

OCHRANA OBYVATELSTVA A INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM SE ZAMĚŘENÍM NA ZDRAVOTNICKOU ZÁCHRANNOU SLUŽBU

Bc. Lucie Tomášková

Diplomová práce
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta technologická

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta technologická

Institut bezpečnostních technologií

akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Bc. Lucie TOMÁŠKOVÁ
Studijní program: N 2808 Chemie a technologie materiálů
Studijní obor: Řízení technologických rizik

Téma práce: Ochrana obyvatelstva a Integrovaný záchranný systém se zaměřením na zdravotnickou záchrannou službu

Zásady pro vypracování:

1. Zpracujte projekt DP s důrazem na stanovení hypotéz, formulaci cílů, pracovní osnovy a harmonogramu zpracování práce.
2. Zpracujte literární rešerži s důrazem na aktuální monografie, studie a články věnované dané problematice a stejně tak i na dokumenty zařízeních ZZS.
3. V analytické části zpracování DP se zaměřte na nosnou problematiku IZS se zaměřením na ZZS a teoretická východiska konfrontujte se skutečnou situací konkrétních ZZS. Nedílnou součástí práce v této etapě je dotazník položený zaměstnancům vybraných ZZS.
4. V závěrečné etapě zpracování tématu se věnujte především verifikaci a využití výsledků výzkumu, práci s hypotézami, konkretizací výsledků s výstupem v návrzích a doporučeních pro zkvalitnění práce a působnosti ZZS.
5. Zpracujte metodický materiál zásahu ZZS při konkrétním hromadném neštěstí

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

1. Příslušné legislativní normy
2. Analytické, metodické a statistické materiály zařízeních ZZS
3. Linhart, P., Některé otázky ochrany obyvatelstva, 1. vyd., ČB, 2006, str. 86, ISBN 80-7040-854-5.
4. Štětina, J., Medicína katastrof a hromadných neštěstí, Praha: Grada, 2000, str. 429, ISBN 80-7169-688-9.
5. Podklady a skripta Zdravotně-sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích
6. Elektronická opora s důrazem na <http://www.hzscr.cz> a <http://www.mvcr.cz>

Vedoucí diplomové práce:

doc. Dr. Václav Lošek, CSc.

Institut bezpečnostních technologií

Datum zadání diplomové práce:

20. února 2009

Termín odevzdání diplomové práce:

18. května 2009

Ve Zlíně dne 9. března 2009



doc. Ing. Petr Hlaváček, CSc.
děkan



prof. PhDr. Vladimír Šefčík, CSc.
ředitel ústavu

ABSTRAKT

Cílem práce je shromáždění, zpracování a vyhodnocení veškerých mě dostupných informací o činnosti vybraných Jihočeských zdravotnických záchranných služeb různých úrovní jako vzorek krajského uspořádání s jednou centrální zdravotnickou záchrannou službou a následně vše konfrontovat s odbornými názory a mými hypotézami.

Teoretická část je věnována jednotlivým oblastem činnosti Ochrany obyvatelstva a ochraně obyvatelstva na mezinárodní úrovni v rámci NATO a EU, základním a ostatním složkám, typu řízení a dokumentaci Integrovaného záchranného systému a organizační struktuře, vybavení a činnosti zdravotnické záchranné služby za běžného provozu a při mimořádné události.

Praktická část je zaměřena na zpracování, vyhodnocení a grafické znázornění odpovědí z dotazníku položeného vedoucím lékařům vybraných zdravotnických záchranných služeb a následnou konfrontaci výsledků s odbornou literaturou věnovanou dlouho vznikajícímu zákonu o zdravotnické záchranné službě, neindikovaným výjezdům a návaznosti přednemocniční neodkladné péče a nemocniční neodkladné péče spolu s cvičením zdravotnické záchranné služby.

Závěr práce je určen pro zhodnocení stávající situace na základě získaných poznatků a navržení možných řešení.

Klíčová slova:

Ochrana obyvatelstva, civilní ochrana, Integrovaný záchranný systém, základní a ostatní složky IZS, zdravotnická záchranná služba, přednemocniční neodkladná péče, traumatická plán, cvičení IZS, zákon o ZZS, neindikovaný výjezd, kontaktní místo, urgentní příjem, třídění (triage), mimořádná událost, hromadné neštěstí.

ABSTRACT

This thesis has focused on the collection, processing and evaluation of all information available to me concerning the activity of selected South-Bohemian medical emergency services at various levels, as a sample of regional structure with one central medical emergency service, and the following confrontation with professional opinions and my hypotheses.

The theoretical part is designed for Citizen Protection in individual activity areas and citizen protection in international standards within NATO and EU, main and complementary units, types of management and documentation of the Integrated Rescue System and organisational structure, material equipment and activity of the Medical Emergency Service Unit during normal routine and for activities during an emergency event.

The practical part provides processing, evaluation and graphic illustration of answers received from a questionnaire submitted to the chief physicians of selected medical emergency services and the subsequent comparison of the results with medical literature provide an overview of the Medical Emergency Service Act, whose preparation has been very long, not indicated ascent, and the connection of pre-hospital emergency care and in-patient emergency care together with Medical Emergency Service training.

The conclusion of the thesis, based on the achieved findings, provides an evaluation of the current situation and suggestions for possible resolutions.

Keywords:

Citizen protection, civic protection, Integrated Rescue System, main and complementary IRS units, medical emergency service, pre-hospital emergency care, traumatic plan, IRS training, Medical Emergency Service Act, not indicated ascent, contact site, emergency reception, triage, emergency event, mass accident.

Motto:

„Moudrost získaná z chyb je snadná; ale zabránit chybám moudrosti musí být výsledkem efektivního krizového managementu.“

Klaus Winterling

„Láska k bližnímu, k národu a k lidstvu ukládá každému povinnost bránit sama sebe a vzdorovat zlu neustále, v každé době a v každé věci.“

T.G. Masaryk

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala svému vedoucímu práce panu doc. Dr. Václavu Loškovi, CSc. za cenné rady a odborné vedení mé práce.

Také bych ráda poděkovala vedoucím lékařům vybraných ZZS, jmenovitě MUDr. Naděždě Dobrovodské, MUDr. Rudolfovi Hermanovi a MUDr. Janu Tučkovi, za ochotu a trpělivost při odpovídání na moje otázky a za poskytnuté materiály.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 OCHRANA OBYVATELSTVA	12
1.1 HISTORICKÝ VÝVOJ	12
1.2 STÁVAJÍCÍ LEGISLATIVA	16
1.3 KONCEPCE OCHRANY OBYVATELSTVA	18
1.3.1 Koncepce ochrany obyvatelstva do roku 2006 s výhledem do roku 2015.....	18
1.3.2 Koncepce ochrany obyvatelstva do roku 2013 s výhledem do roku 2020.....	18
1.4 INFORMOVÁNÍ	19
1.5 VAROVÁNÍ A VYROZUMĚNÍ	20
1.6 UKRYTÍ	22
1.7 INDIVIDUÁLNÍ OCHRANA	24
1.8 EVAKUACE	25
1.9 NOUZOVÉ PŘEŽITÍ	27
1.9.1 Správa státních hmotných rezerv	28
1.10 ZAŘÍZENÍ CIVILNÍ OCHRANY	29
1.11 PŘÍPRAVA OBYVATELSTVA.....	30
1.12 MEZINÁRODNÍ SPOLUPRÁCE.....	31
1.13 OCHRANA OBYVATELSTVA V EU A NATO	32
1.14 CIVILNÍ NOUZOVÉ PLÁNOVÁNÍ	37
1.15 OCHRANA OBYVATELSTVA V NĚMECKU	39
1.16 SHRNUÍ OCHRANY OBYVATELSTVA.....	40
2 INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM	41
2.1 HISTORIE.....	41
2.2 LEGISLATIVA INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU	43
2.3 ZÁKLADNÍ A OSTATNÍ SLOŽKY INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU.....	46
2.4 TYPY ŘÍZENÍ PŘI MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI.....	48
2.5 DOKUMENTACE INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU	55
2.6 ZÁKLADNÍ SLOŽKY INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU	60
2.7 OSTATNÍ SLOŽKY INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU.....	64
2.8 SHRNUÍ INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU	69
3 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA	70
3.1 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA	71
3.1.1 Zdravotnické operační střediska	71
3.2 MATERIÁLNÍ VYBAVENÍ	74
3.3 ZZS PŘI MIMOŘÁDNÝCH UDÁLOSTECH.....	74
3.3.1 Algoritmus základního postupu	75
3.3.2 Fáze časového rozložení průběhu likvidace MU	77

3.4	TŘÍDĚNÍ RANĚNÝCH A POSTIŽENÝCH.....	80
3.5	ČASOVÁ ŠKÁLA PŘI HN, KATASTROFÁCH A PROVOZNÍCH HAVÁRIÍCH.....	86
3.6	ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA PŘI MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI (KATASTROFĚ) V NIZOZEMÍ.....	87
3.7	SHRNUTÍ ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY.....	88
II PRAKTICKÁ ČÁST		89
4	HYPOTÉZA.....	90
5	DOTAZNÍK – ŘÍZENÝ ROZHOVOR S VEDOUCÍMI LÉKAŘI VYBRANÝCH ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANNÝCH SLUŽEB.....	91
5.1	ZÁKLADNÍ ÚDAJE O JIHOČESKÉM KRAJI A ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBĚ JIHOČESKÉHO KRAJE.....	91
5.2	POLOŽENÉ OTÁZKY A ODPOVĚDI	93
6	ZÁKON O ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANÉ SLUŽBĚ A NEINDIKOVANÉ VÝJEZDY ZZS.....	102
7	NÁVAZNOST PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÉ PÉČE A NEMOCNIČNÍ NEODKLADNÉ PÉČE PŘI HROMADNÉM POSTIŽENÍ ZDRAVÍ A CVIČENÍ ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽEBY	108
8	DOPRAVNÍ NEHODA AUTOBUSU U NAŽIDEL.....	112
ZÁVĚR		118
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....		121
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....		128
SEZNAM OBRÁZKŮ		131
SEZNAM TABULEK.....		132
SEZNAM PŘÍLOH.....		133

ÚVOD

V běžném životě, zvláště v dnešní době globalizace a narůstajících klimatických změn, se může každý člověk setkat s nejrůznějšími přírodními a antropogenními mimořádnými událostmi nebo dokonce katastrofami, které ohrožují zdraví nebo životy lidí a způsobují velké materiální škody a škody na životním prostředí. Proto jsem jako téma své práce zvolila vysoce aktuální, v odborné i laické veřejnosti často diskutovanou problematiku „Ochrana obyvatelstva a Integrovaný záchranný systém se zaměřením na zdravotnickou záchrannou službu“. O významu tohoto tématu svědčí i právě probíhající České předsednictví EU, kde je jedním z hlavních témat „Zlepšení v ochraně obyvatelstva a majetku“, zaměřené především na zvýšení informovanosti veřejnosti v oblasti civilní ochrany a prevencí katastrof v EU.

Ochrana obyvatelstva je systém plnění úkolů civilní ochrany v nejrůznějších situacích, které mohou ohrozit život, zdraví a majetek obyvatel a Integrovaný záchranný systém je rozhodujícím nástrojem pro naplňování jejích cílů.

Cílem práce je na základě studia dostupné literatury, odborných článků, interních materiálů a zpracování odpovědí z dotazníku položeného vedoucím lékařům vybraných zdravotnických záchranných služeb shromáždit data jihočeských zdravotnických záchranných služeb různých úrovní jako vzorek krajského uspořádání s jednou centrální zdravotnickou záchrannou službou. Tyto informace dále zpracovat a vyhodnotit a konfrontovat s realitou a s dalšími odbornými názory. Konkrétní problematika je sledována na pozadí otázek z oblasti nově vznikajícího zákona o zdravotnické záchranné službě, neindikovaných výjezdů záchranářů, návaznosti přednemocniční a nemocniční neodkladné péče a cvičení zdravotnické záchranné služby i dalších vztažných otázek k samotné zdravotnické záchranné službě.

Zaměření práce na zdravotnickou záchrannou službu není náhodné. Během svého dosavadního studia jsem se zdravotnictvím několikrát zabývala počínaje různými seminárními pracemi, přes školní praxi na Zdravotnické záchranné službě v Českých Budějovicích a konče mojí bakalářskou prací, kde jsem se věnovala zásahovým týmům nemocnice. Vlastní volbu tématu diplomové práce ovlivnilo poznání, že i přes fyzicky a psychicky stejně náročnou práci jako mají ostatní hlavní složky Integrovaného záchranného systému, nejsou zdravotničtí záchranáři kvůli stále neexistujícímu zákonu o zdravotnické záchranné

službě vnímání jako rovnocenní partneři, což může v některých případech velice komplikovat i jejich práci.

Do své diplomové práce jsem si vybrala Zdravotnickou záchrannou službu v Českých Budějovicích jako centrální zdravotnickou záchrannou službu, Zdravotnickou záchrannou službu v Táboře jako „střední“ zdravotnickou záchrannou službu a Zdravotnickou záchrannou službu Prachatice jako „malou“ zdravotnickou záchrannou službu v rámci Jihočeského kraje. Všechny sice spadají pod Zdravotnickou záchrannou službu Jihočeského kraje, ale traumatický plán si každá z nich vypracovává sama a rozdíly jsou dány i členitostí, hustotou osídlení a rozlohou dané spádové oblasti (okresu).

Vše jsou to velice aktuální témata, jejichž zpracování přispěje - jak pevně věřím - alespoň částečně k dalšímu poznání a vnímání předmětné problematiky.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 OCHRANA OBYVATELSTVA

Ochrana obyvatelstva je pojem používaný pro označení sdruženého systému vztahů, vazeb a konkrétních opatření k ochraně obyvatelstva, jejich zdraví, života a majetku při vzniku a v průběhu působení nejrůznějších situacích, kdy může dojít k jejich ohrožení, počínaje každodenními negativními událostmi přes nejrůznější katastrofy a nouzové situace až po ozbrojený konflikt. Přehled základních pojmů, typů a klasifikace Ochrany obyvatelstva, viz. P I.

Typy krizové situace, viz. P II.

Klasifikace katastrof podle Mezinárodní zdravotnické organizace, viz. P III.

Úroveň jednotlivých opatření je závislá jak na lidském poznání a pochopení těchto jevů, tak i na vyspělosti společenského zřízení, ve kterém tito lidé žijí. Významnou roli zde hrají geografické a klimatické podmínky, rozsah industrializace a ekonomická síla společnosti na příslušném území.

Ochrana obyvatelstva byla a je jedním ze znaků společenské vyspělosti dané země a ve své historii prošla určitým vývojem, který se odráží i v chápání tohoto pojmu. (13)

1.1 Historický vývoj

Problematice ochrany obyvatelstva byla věnována pozornost již od vzniku Československé republiky. Etapy jejího vývoje lze přiřadit ke konkrétním podmínkám mezinárodně-politické situace a hrozbě ozbrojeného konfliktu v jednotlivých obdobích - ochranu proti konvenčním zbraním, zbraním hromadného ničení a od 70. let minulého století též na ochranu osob při přírodních katastrofách a průmyslových haváriích.

Po ukončení I. světové války, v důsledku hrozby možného použití chemických látek a leteckého bombardování válčících stran, vznikla snaha ochránit civilní obyvatelstvo při nepřátelských útocích. Bylo to období dobrovolné činnosti členů Československého červeného kříže, hasičů i členů tělovýchovných a skautských organizací s jejich postupným začleňováním do místních výborů Ústředí obrany obyvatelstva zřízeného ministerstvem národní obrany.

V důsledku hrozby válečného konfliktu byla v roce 1935 na základě zákona č. 82/1935 Sb., o obraně proti leteckým útokům ustanovena organizace Civilní protiletecké ochrany (dále jen CPO). Systém organizace se soustředil na přípravu a zajištění ochrany obyvatelstva v místech předpokládaného nepřátelského napadení. Řízením CPO bylo pověřeno Ministerstvo vnitra, které zřídilo v jednotlivých městech Poradní výbory CPO, roztrídilo obce podle pravděpodobnosti předpokládaného leteckého napadení do kategorií a podle nich stanovilo opatření k ochraně před útoky. Prioritně se to týkalo velkých měst s průmyslovými podniky a jinými důležitými zařízeními pro obranu státu. Z toho vyplývá, že CPO nebyla organizována pro celé území státu. Hlavním úkolem CPO bylo zabezpečení obyvatelstva plynovými maskami a dostatečným počtem veřejných úkrytů.

Jako reakce na akutní hrozbu válečného konfliktu byl v roce 1938 přijat zákon č. 75/1938 Sb. a další opatření. (Platnost obou zmiňovaných zákonů z druhé poloviny 30. let skončila fakticky 15. 3. 1939 a v konečném důsledku pak přijetím z. č. 40/1961 Sb., o obraně ČSSR). V roce 1940 přešlo řízení CPO na Protektorátní policii, která zabezpečovala i součinnost ostatních složek – Červený kříž, požární jednotky, atd. Od července 1941 až do osvobození Československa spadá řízení protektorátních složek CPO pod říšské složky a jsou začleněny do Luftschutz. V letech existence Protektorátu Čechy a Morava byla ochrana obyvatelstva realizována především s cílem udržení vysokého tempa válečné výroby a zachování pracovní síly.

V roce 1945 došlo v souvislosti s ukončením 2. světové války, osvobozením a následnou euforií obyvatelstva k minimalizaci opatření k ochraně obyvatelstva před vzdušným napadením a od roku 1946 probíhala organizovaná likvidace protiletecké ochrany (odstraňování ochranných staveb a zařízení, organizačních struktur, atd.). Proto v roce 1947 neposkytovala protiletecká ochrana ani minimální zabezpečení obyvatelstva před následky nepřátelského vzdušného napadení. Poúnorový vývoj v roce 1948, ale situaci změnil a opět se nastartovala výstavba civilní obrany, zvláště po stránce materiálně-technického a personálního zabezpečení. Záměrem bylo začít budovat CO na bázi národního hospodářství (výrobní sféry) a v úzké součinnosti se společenskými organizacemi.

V letech 1951 až 1958 byl budován nový systém, zaměřen na ochranu proti konvenčním zbraním v případě ozbrojeného konfliktu. V roce 1951 bylo přijato Vládní usnesení o civilní obraně ze dne 13. července 1951 spolu s Nařízením o základních úkolech a povinnostech v civilní obraně na území Československé republiky. Nově vzniklá civilní obrana spadala pod Ministerstvo vnitra a dělila se na dvě části – vojenskou a nevojenskou.

Vojenská část obsahovala územní štáby CO do stupně okres, vojenské útvary CO a zařízení CO. Nevojenská část zahrnovala služby CO organizované podle resortů a organizace a jednotky ve výrobně-hospodářské sféře.

V letech 1958 – 75 se civilní obrana zaměřuje na ochranu obyvatelstva a národní hospodářství pro případ použití ZHN v globální válce. Podle sovětského vzoru byla vytvořena ve všech zemích Varšavské smlouvy obdobná struktura, vyznačující se plněním ochranných opatření na celém území státu. Byla zpracována tzv. cílová analýza, která prognózovala napadení jednotlivých míst podle předem stanovených kategorií, „dobrovolně povinné“ zapojení maximálního možného počtu osob do tohoto systému (na pracovišti i v místě bydliště) a sledování a hodnocení jejich účasti na prováděných přípravách (vojensko-politická a odborně-technická zaměstnání). Masové rozšíření ZHN (zejména jaderných) v průběhu 50. let vneslo do CO veliké kvalitativní změny, které byly nakonec řešeny novou koncepcí CO. Stalo se tak 15. ledna 1958 Usnesením vlády republiky Československé č. 49 o obraně Republiky československé s přílohou Směrnice o civilní obraně Republiky československé. V roce 1961, se změnou územně-administrativním uspořádáním republiky a se změnou názvu státu, byl přijat zákon č. 40/1961 Sb. o obraně Československé socialistické republiky. 50. – 60. léta byla dále charakterizována především výstavbou úkrytů pro obyvatelstvo v kategorizovaných prostorech a snahou o plošné zabezpečení ochrany obyvatelstva prostředky individuální protichemické ochrany.

V letech 1975 až 1989 je postupně věnována pozornost též problematice živelných pohrom a provozních havárií, ale hlavním cílem stále zůstává ochrana obyvatelstva za války a podpora bojujících armád. V lednu 1976 byla civilní obrana převedena do působnosti Ministerstva obrany a od poloviny 80. let nabývala na významu úloha civilní obrany v době míru, tedy při likvidaci přírodních a antropogenních katastrof.

V období let 1989 až 2000 se hledal nový systém, který by plně odrážel zásadní změny mezinárodně-politické a vnitrostátní situace. A došlo ke změně hlavního zaměření na civilní ochranu obyvatel v mírových podmínkách. Byl zrušen systém zvyšování odolnosti národního hospodářství, směřovaný na přípravu jeho činnosti za války, postupně rušeny struktury jednotek CO v bydlíštích a na pracovištích, zastavilo se provádění branné výchovy obyvatelstva a omezovaly se další činnosti, jejichž cílem byla příprava na válku.

V letech 1990 – 1993 byla zahájena transformace civilní obrany s cílem vytvořit moderní systém ochrany obyvatelstva odpovídající příslušným systémům ve vyspělých

zemích. Byl přijat zákon České národní rady (ČNR) č. 69/1993 Sb. a řízení CO bylo tímto zákonem delegováno do kompetence MO. Následně bylo přijato Usnesení vlády České republiky zahrnující opatření civilní ochrany ČR a ministr obrany dostal úkol, zpracovat Koncepti CO ČR. Dále byly rušeny štáby CO okresů a statutárních měst a úkoly CO převzaly od 1. 1. 1994 nově vytvořené referáty obrany a ochrany okresních úřadů a magistrátů měst. Přijetím zákona ČNR č. 21/1993 Sb. bylo MV určeno ústředním orgánem státní správy, mimo jiné i pro Civilní ochranu – od této chvíle se tento termín používá oficiálně. A od přijetí Usnesení vlády č. 246/1993 Sb., týkajícího se IZS, byla CO svěřeno zabezpečování varování a vyrozumění obyvatelstva a kolektivní ochrana – ukrytí a evakuace obyvatel.

22. dubna byl přijat Ústavní zákon č. 110/1998 Sb., o ozbrojených silách ČR. Podle tohoto zákona je možné od Armády ČR vyžádat síly a prostředky k CO v případě, že složky IZS a právnické osoby nemají vhodnou techniku a také možnost použít záchranné útvary k plnění humanitárních úkolů CO.

14. září 1999 byl přijat zákon č. 222/1999 Sb. o zajišťování obrany ČR, kterým se ruší zákon z roku 1961. Stanovuje povinnosti státních orgánů, územních samosprávních celků a právnických a fyzických osob k zajišťování obrany ČR před vnějším napadením a odpovědnosti za porušení těchto povinností.

3. ledna 2000 byla vydána právní norma Vyhláškou č. 8 Ministerstva životního prostředí, která stanovila zásady hodnocení rizik závažné havárie, rozsah a způsob zpracování bezpečnostního programu prevence závažné havárie a bezpečnostní zprávy, vnitřního a vnějšího havarijního plánu a rozsah a způsob informací určených veřejnosti.

4. prosince 2000 byl na Rozkaz MO ČR č. 44 převeden výkon státní správy ve věcech CO z působnosti MO do působnosti MV. Tak je to ostatně obvyklé ve většině evropských zemí.

V roce 2000 v podstatě vznikla nová „krizová legislativa“, která obsahuje nezbytné právní normy, které stanoví ministerstvům a ostatním ústředním správním úřadům (ÚSÚ), orgánům krajů, obcím a vybraným právnickým a fyzickým osobám konkrétní úkoly v oblasti ochrany obyvatelstva, což byl nově zavedený pojem po civilní ochraně (zákon o IZS).

Byly přijaty zákony:

- zákon č. 238/2000 Sb., o HZS ČR a o změně některých zákonů,
- zákon č. 239/2000 Sb., o IZS a o změně některých zákonů,
- zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon).

Postupně je problematika ochrany obyvatelstva začleňována do mezinárodních struktur v rámci NATO a později i EU a od roku 2001 existuje legislativně nově definovaná Ochrana obyvatelstva, která je součástí IZS a její řízení je začleněno do působnosti MV jako součást HZS ČR. (1),(13),(60)

1.2 Stávající legislativa

Od 1. ledna 2001 je v České republice platný zákon číslo 239/2000 Sb., o Integrovaném záchranném systému, ve znění zákonů č. 320/2002 Sb., č. 20/2004 Sb., č. 186/2006 Sb. a č. 267/2006 Sb., který pro oblast ochrany obyvatelstva stanovil několik základních principů jejího zabezpečování. Týkají se její organizace a procesů řízení jednotlivých opatření v gesci státu, struktury záchranných složek, které jsou vytvořeny pro mírové podmínky, ale které lze následně využít i po dobu války. Dále je zdůrazněn význam svépomoci, vzájemné pomoci a odpovědnosti každého člověka za přípravu na chování při MU. Specifikovány jsou skupiny populace, kterým by stát za války poskytl potřeby individuální ochrany.

Na zákon úzce navazuje vyhláška Ministerstva vnitra č. 380/2002 Sb. k přípravě a provádění ochrany obyvatelstva, která upřesňuje rozsah a obsah některých opatření, zejména:

- zřizování zařízení civilní ochrany,
- varování a informování,
- provádění evakuace,
- ukrytí a individuální ochranu,
- požadavky ochrany obyvatelstva v územním plánování a stavebním řízení.

(13)

Společné mezinárodní aspekty OO jsou zakotveny v Dodatkových protokolech

k Ženevské úmluvě z 12. srpna 1949 o zlepšení osudu raněných a nemocných příslušníků ozbrojených sil v poli. Dodatkový protokol I. je určen k ochraně obětí mezinárodních ozbrojených konfliktů a Dodatkový protokol II. k ochraně obětí ozbrojených konfliktů nemající mezinárodní charakter. K ratifikaci Dodatkových protokolů k Ženevským úmluvám o ochraně obětí ozbrojených konfliktů došlo prezidentem republiky dne 19. ledna 1990. Pro Českou a Slovenskou Federativní Republiku vstoupily v platnost v souladu se svými články 95 odst. 2 a 23 odst. 2 dnem 14. srpna 1990. Text protokolu byl vyhlášen ve Sbírce zákonů sdělením federálního ministerstva zahraničních věcí č. 168 Sb., ze dne 23. května 1991 o vázanosti České a Slovenské Federativní Republiky Dodatkovými protokoly I a II k Ženevským úmluvám z 12. srpna 1949 o ochraně obětí mezinárodních ozbrojených konfliktů a konfliktů nemajících mezinárodní charakter, přijatými v Ženevě dne 8. června 1977.

K plnění úkolů ochrany obyvatelstva je využívána řada dalších norem, z nichž nej-důležitější jsou:

- ❖ ústavní zákon č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky,
- ❖ zákon č. 222/1999 Sb., o zajišťování obrany České republiky,
- ❖ zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení (krizový zákon),
- ❖ zákon č. 241/2000 Sb., o hospodářských opatřeních pro krizové stavy,
- ❖ zákon č. 18/1997 Sb., o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření (atomový zákon),
- ❖ zákon č. 59/2006 Sb., o prevenci závažných havárií způsobených vybranými nebezpečnými chemickými látkami nebo chemickými přípravky (zákon o prevenci závažných havárií),
- ❖ zákon č. 254/2001 Sb., o vodách (vodní zákon).

To vše ve znění pozdějších předpisů, spolu s prováděcími nařízeními, vyhláškami a pokyny. Vše uveřejněno ve Sbírce zákonů České republiky. (13),(59)

1.3 Koncepce ochrany obyvatelstva

Jedná se o základní koncepční materiál schválený vládou ČR, podle kterého se plánují opatření OO ve střednědobém (2006, 2013) a dlouhodobém (2015, 2020) výhledu. Aktuálnější je samozřejmě nová verze, ale pozornost věnuji následně oběma materiálům.

1.3.1 Koncepce ochrany obyvatelstva do roku 2006 s výhledem do roku 2015

Tato koncepce byla schválena usnesením vlády ČR 22. 4. 2002.

Je to soubor činností a postupů včetně příslušných orgánů, subjektů i jednotlivých občanů, které směřují k minimalizaci dopadů MU na životy, zdraví a majetek obyvatelstva a na životní prostředí.

Zdůrazňuje zákonem stanovenou odpovědnost a úkoly ministerstev a jiných ÚSÚ, orgánů územních samosprávných celků včetně obcí, právnických osob a podnikajících fyzických osob. Tyto činnosti a postupy jsou pojímány komplexně jako součást havarijního, krizového a obranného plánování.

Koncepce navrhuje řešit především vazby a úkoly jednotlivých úrovní veřejné a podnikatelské sféry i občanů, vybavení složek IZS materiálem a technikou k odstranění následků MU, zvýšení úrovně připravenosti pracovníků veřejné správy, zejména obcí, PO a podnikajících FO, občanů a školní mládeže atd. (1)

1.3.2 Koncepce ochrany obyvatelstva do roku 2013 s výhledem do roku 2020

Koncepce byla navržena v roce 2007 po vyhodnocení Koncepce OO do roku 2006 s výhledem do roku 2015. K jejímu schválení došlo usnesením vlády č. 165 ze dne 25. února 2008.

Ústředním správním úřadem ve věcech OO je MV ČR a garantem za přípravu a plnění v oblasti OO je HZS ČR.

V této koncepci je opět zdůrazňována potřeba informovanosti a vzdělávání v oblasti OO, zvláště u neodborné veřejnosti, posílení a materiální zabezpečení složek IZS a odpovědnost ministerstev, ÚSÚ, obcí a právnických a fyzických osob za ochranu obyvatelstva.

Jedním z limitujících faktorů dalšího zvyšování úrovně připravenosti opatření k OO tak bude, zejména v oblasti materiálního a technického zabezpečení, výše rozpočtových finančních prostředků.

Na základě vyhodnocení předchozí koncepce OO můžeme konstatovat, že náš systém ochrany obyvatelstva je funkční. V dalším období budou připravována legislativní i nelegislativní opatření obsažena v Návrhu optimalizace současného bezpečnostního systému ČR podle usnesení vlády ČR ze dne 9. ledna. 2008.

Postup, odpovědnost a termíny plnění úkolů stanovených pro zvýšení připravenosti opatření k OO jsou uvedeny v Harmonogramu realizace opatření OO do roku 2013 s výhledem do roku 2020.

V celém komplexu problematiky OO je třeba se zaměřit zejména na: zkvalitnění připravenosti obyvatelstva zpracováním efektivního programu výchovy a vzdělávání obyvatelstva ke krizové připravenosti, ochraně a obraně a programu hlubšího i širšího zapojení nevládních občanských organizací do zajišťování bezpečnosti v podmínkách normálních a krizových situací; větší informovanost obyvatelstva, kterou by měla sehrávat sama obec; modernizaci a zkvalitnění všech prvků varování a vyrozumění, zvláště koncových prvků varování; mnohem větší zapojení do budování systému OO podnikové sféry a na mezinárodní úrovni změna scénáře v zajištění bezpečnosti v NATO a EU, která by se měla zaměřit na udržení míru, pokračování procesu odzbrojení a jasně garantovat lidská práva i demokracii, aby byl zaručen udržitelný ekonomický vývoj, včetně ochrany životního prostředí. (26),(27),(51)

Po stanovení činnosti, postupů, úkolů a odpovědnosti správních úřadů a jednotlivců jsou nesmírně důležité oblasti činnosti OO. Těmito činnostmi jsou: Informování, Varování a vyrozumění, Ukrytí, Individuální ochrana, Evakuace, Nouzové přežití, Zařízení civilní ochrany a Příprava obyvatelstva.

1.4 Informování

Základním prvkem systému OO je informovaný a připravený občan, který předává prvotní informaci o hrozící nebo nastalé MU prioritně na linky tísňového volání. Orgány obcí, zaměstnavatelé, orgány kraje a správní úřady mu k tomu poskytují informace o mož-

ných ohroženích, plánovaných opatřeních a postupu při řešení následků MU. Využívají k tomu informace poskytnuté zejména HZS kraje. Informování se uskutečňuje zpravidla hromadnými informačními prostředky, letáky a informačními brožurami, ukázkami činnosti IZS nebo besedami s obyvatelstvem.

V rámci informování se obyvatelstvu předává tísňová informace s údaji o bezprostředním vzniku nebezpečí nebo již nastalé MU a údaje o opatřeních ochrany obyvatelstva bezodkladně po vyhlášení varovného signálu. (2)

1.5 Varování a vyrozumění

Varování

Varování je souhrn technických a organizačních opatření zabezpečujících včasné upozornění obyvatelstva orgány veřejné správy na hrozící nebo nastalou MU, vyžadující realizaci opatření na ochranu obyvatelstva a majetku.

Varování má formu akustického nebo optického, předem stanoveného signálu, po jehož přijetí jsou okamžitě realizovány smluvené činnosti a ochranná opatření. Po jeho vyslání je na daném území nebo celoplošně zabezpečeno předání tísňové informace obyvatelstvu prostřednictvím rozhlasu, televize, místních rozhlasů či mobilními rozhlasovými prostředky nebo jiným místně vhodným způsobem informování o povaze nebezpečí a o opatřeních k ochraně života, zdraví a majetku. (13),(56) Blíže k varování, viz. P IV.

1. dubna 2009 došlo k největší změně tuzemského jednotného systému varování a vyrozumění, respektive jeho prověřování, za posledních více než 6 let. Tyto výrazné inovace ve způsobu pravidelného prověřování jednotného systému varování a vyrozumění připravilo Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR (GŘ HZS ČR), které ze zákona odpovídá za fungování tohoto systému.

V budoucnu totiž moderní koncové prvky jednotného systému vyrozumění a varování (elektronické sirény a místní rozhlasy) obyvatelstvo předem upozorní na následnou zkoušku sirén. Uslyšíme: „Zkouška sirén, zkouška sirén, zkouška sirén. Za několik minut proběhne zkouška sirén Zkouška sirén, zkouška sirén, zkouška sirén.“ Tato předem nahraná celostátně unifikovaná verbální informace bude odvysílána vždy 10 – 20 minut před samotnou zkouškou. Avízo zkoušky bude také nahráno cizojazyčně - anglicky, německy a rusky.

V horizontu jednoho roku by touto inovací měla projít zhruba tisícovka moderních elektronických sirén a místních rozhlasů po celé republice, do jejichž paměti budou v rámci pravidelných revizí nové verbální informace nahrány. (23)

Vyrozumění

Hlavním účelem vyrozumění je co nejrychleji zaktivovat osoby, určené pro řízení a provádění preventivních opatření, záchranných prací, opatření k ochraně obyvatelstva a odstraňování následků MU. Vyrozumění řídí Operační a informační střediska IZS (OPIS IZS), která k této činnosti využívají:

- vyhrazené telefonní a datové spojení ve zvláštních sítích,
- telefonní spojení v mobilní síti s pracovním nebo krizovým číslem, které má nastavenou vyšší prioritu při komunikaci,
- telefonní spojení ve veřejných sítích,
- vyhrazené plošné a místní radiové spojení,
- elektronickou poštu a faxovou poštu,
- osobní přijímače (pagery) k předávání individuálních nebo skupinových zpráv.

Vzhledem k trvalému riziku vzniku mimořádné události je na území České republiky vybudován a nepřetržitě provozován Jednotný systém varování a vyrozumění (JSVV), doplněný místními prvky zapojenými do tohoto systému. Odpovědnost za jeho organizační, technické a provozní zabezpečení má podle zákona č. 239/2000 Sb. Hasičský záchranný sbor ČR. (13)

Jednotný systém varování a vyrozumění, který se tolik osvědčil např. při katastrofálních povodních v roce 2002, je v ČR budován již od roku 1991 a ze zákona za něj odpovídá GŘ HZS ČR. Systém tvoří soustava vyrozumívacích center (operační a informační střediska HZS ČR), síť poplachových sirén, které zabezpečují bezprostřední varování obyvatelstva, síť vysílačů a také telekomunikační síť pro přenos signálu mezi vyrozumívacími centry a vysílači.

Sirény mohou být dálkově spuštěny z operačních a informačních středisek HZS krajů, také jednotlivými obcemi, popř. právnickými osobami a podnikajícími fyzickými osobami (např. chemické továrny, jaderné elektrárny apod.). Operační a informační stře-

disko Generálního ředitelství HZS ČR pak dokáže na dálku ovládat všechny sirény v ČR. HZS ČR má rovněž právo vstoupit do sdělovacích prostředků a informovat obyvatelstvo prostřednictvím televize a rozhlasu.

Do JSVV je v současnosti zapojeno více než 6 000 koncových prvků varování a vyrozumění (sirény a místní rozhlas), které umožňují přenos varovných signálů na 90 % území naší republiky. Provázanost systému varování a vyrozumění s hromadnými informačními prostředky umožňuje včasné a plošné informování osob o hrozícím nebo vzniklém nebezpečí (živelní pohroma, závažná havárie, teroristický útok apod.).

Na rozvoji JSVV, tedy na pořízení moderních koncových prvků schváleného typu jako jsou sirény a rozhlas poskytuje GŘ HZS ČR obcím každoročně dotace. V letech 2007 – 2009 byly takto poskytnuty dotace 33 obcím za celkem 9 mil. Kč. (23)

1.6 Ukrytí

Vhodným způsobem ochrany při specifických událostech živelního či antropogenního charakteru je ukrytí osob, zvířat, vybraných druhů materiálu, techniky a zásob. V našich podmínkách by mělo největší význam při válečném konfliktu, kdy by se stalo nejúčinnějším prvkem opatření ochrany obyvatelstva na celém teritoriu.

K ukrytí se využívají:

- ochranné prostory
- stálé úkryty - tlakově odolné
 - tlakově neodolné
 - ochranné systémy podzemních dopravních staveb
- improvizované úkryty

Ochranné prostory

Ochranné prostory využívají přirozených stínících vlastností vhodných materiálů a konstrukcí staveb. Zvýšení jejich hermetičnosti dosáhneme jednoduchými okamžitě proveditelnými opatřeními. Zpravidla lze v budově předem vytipovat prostor (místnost) s největšími ochrannými účinky pro danou mimořádnou událost a tu využít v konkrétní situaci.

Jejich úprava svépomocí se zahajuje jako bezprostřední reakce na varování v případě mimořádných událostí v mírové době a jsou využívány při únicích nebezpečných látek nebo při některých živelních pohromách s destrukčními účinky. (13)

Stálé úkryty

Jsou to většinou mírově budované dvouúčelové stavby, které mohou být volně stojící nebo vestavěné s různou úrovní tlakové odolnosti a s možností provozu ventilace, filtrace, izolace nebo regenerace v dlouhodobém časovém úseku. Zpravidla obsahují tlakové vchody a nouzové výlezy, tlakové uzávěry, protiplynové předsíně (dekontaminační smyčky), prachové a filtroventilační komory (topení, chlazení a regeneraci vzduchu), sociální zařízení, náhradní zdroje energií a vodní hospodářství. Prostor pro ukryvané bývá členěn na místnost velení (řízení provozu), ošetřovnu, přípravnu stravy, místo pro matky s dětmi a odpočinková místa pro ostatní ukryvané. (13)

Trend je ale takový, že dochází spíše k vyřazování stálých úkrytů z evidence, vedené podle zákona o IZS HZS krajů. Na základě žádostí majitelů stálých úkrytů nebo podnětů příslušného HZS kraje bylo v letech 2002 – 2006 vyřazeno z evidence téměř 1 500 stálých úkrytů. K 31. 12. 2006 zůstalo v evidenci celkem 3 709 stálých úkrytů s kapacitou 721 924 ukryvaných osob. (51)

Jejich uvedení do pohotovosti vyžaduje specialisty pro přípravu provozu a trvá delší dobu. Proto jsou tyto úkryty využitelné pouze v případech, kdy známe termín jejich použití s dostatečným časovým předstihem.

Improvizované úkryty

Improvizované úkryty jsou budovány s dostatečným časovým předstihem před jejich použitím většinou ve sklepních prostorech obytných domů. Zvyšuje se v nich tlaková únosnost a plynotěsnost, budují improvizovaná filtroventilační zařízení. (13)

Pro každou ukryvanou osobu je v nich potřeba mít nejméně 1 – 3 m² podlahové plochy v prostoru s nuceným větráním nebo 3 – 5 m² podlahové plochy bez větracího zařízení. Kapacita IÚ je dána součtem sedacích a ležících osob. Světlá výška (od podlahy ke stropu) má být minimálně 2,3 m při dodržení minimální podlahové výšky (od podlahy k nejnižší části stropu nebo potrubí pod stropem) 1,9 m. Vchodové dveře se musí otevírat

směrem ven z úkrytu. Nejvhodnější pro úkryt jsou stavby skeletové (železobetonové nebo ocelové), vhodné jsou i stavby zděné (cihelne nebo kamenné) s velkou únosností stropní konstrukcí v suterénu. (39)

Pro vytípaná místa se předem zpracovává dokumentace postupu zpohotovení, včetně materiálního a personálního zabezpečení této činnosti.

Předpokládané budování a využití improvizovaných úkrytů je v případě vyhlášení krizového stavu, branné pohotovosti státu a válečného stavu. (13)

Při ohrožení osob MU nejde jen o to mít obyvatelstvo kam ukryt, ale i je bezpečně do úkrytů přemístit. K tomuto účelu slouží prostředky individuální ochrany.

1.7 Individuální ochrana

Soubor organizačních a materiálních opatření, jejichž cílem je chránit jednotlivce před účinky nebezpečných chemických, radioaktivních nebo biologických látek.

Informace o ochraně obyvatelstva v případě vzniku MU, by měl každý občan získat na příslušném obecním úřadě na základě zákona č. 239/2000 Sb., o IZS a o změně některých zákonů.

K individuální ochraně se používají:

- typizované prostředky individuální ochrany (filtrační, izolační)
 - improvizované prostředky (nahrazují nebo doplňují typizační prostředky).
- (56)

Typizované prostředky

Vždy je nutné vědět, komu budou prostředky sloužit, jestli jsou určeny pro dospělé obyvatelstvo nebo pro děti (od kojenců do dosažení dospělých velikostí).

Pro vybrané skupiny obyvatelstva jsou tyto prostředky v případě vyhlášení krizového stavu ohrožení a válečného stavu zabezpečeny. Jejich výdej by byl organizován z centrálních skladů HZS ČR, v nichž jsou v současné době uloženy a kde se průběžně provádí jejich kontrola a potřebná repase. Dostatečný sortiment a počet těchto prostředků

by byl současně zabezpečen formou přijatých hospodářských opatření pro krizové stavy. Ostatní občané mají možnost soukromě si zakoupit různé typizované ochranné prostředky v běžné distribuční síti. (13)

Obrázky typizovaných prostředků, viz. P V.

Improvizované prostředky

Protože v běžném životě, při únicích nebezpečných látek a přípravků, nejsou většinou typizované prostředky okamžitě dostupné, je vhodné využívat improvizovanou individuální ochranu zhotovenou z oděvních součástí a jiných vhodných pomůcek, které jsou bezprostředně v dané situaci, místě a čase k dispozici. Platí obecná zásada, že jakákoliv improvizovaná ochrana je lepší než žádná ochrana.

Obrázky improvizovaných prostředků, viz. P VI.

Včasné a správné použití improvizovaných prostředků, společně s dodržением dalších zásad ochrany obyvatelstva (např. ukrytí, evakuace), by mělo přispět k ochraně zdraví a života osob. Po opuštění kontaminovaného prostoru by se měla také, podle podmínek, co nejdříve provést částečná nebo úplná dekontaminace. (13)

Více k rozdělení a určení typizovaných a individuálních prostředků, viz. P VII.

Kromě věcných prostředků k ochraně člověka, je velice důležité informování a vzdělávání každého člověka v této oblasti, které je více rozebráno v kapitole 1.11. Příprava obyvatelstva.

1.8 Evakuace

Souhrn organizačních a technických opatření zabezpečujících přemístění (odsun) osob, zvířat a věcných prostředků v daném pořadí priority z míst ohrožených mimořádnou událostí do míst, ve kterých je zajištěno pro osoby náhradní ubytování a stravování, pro zvířata ustájení a pro věcné prostředky uskladnění. Je to mimořádné opatření, používané v případech, kdy již nelze účinnou ochranu obyvatelstva zabezpečit jiným způsobem. Typy evakuace uvádím v následující tabulce.

Tab. 1. Rozdělení evakuace

Podle rozsahu opatření	<ul style="list-style-type: none"> - evakuace objektová (místní) - evakuace plošná - evakuace všeobecná (úplná) - evakuace částečná
Podle doby trvání	<ul style="list-style-type: none"> - evakuace krátkodobá - evakuace dlouhodobá - evakuace přesídlení
V závislosti na zvolené variantě provedení	<ul style="list-style-type: none"> - evakuace preventivní - evakuace přímá - evakuace po předchozím ukrytí
Podle způsobu realizace	<ul style="list-style-type: none"> - evakuace samovolná (neřízená) - samoevakuace - evakuace se zajištěním dopravy (organizovaná)

Objektová (místní) evakuace zahrnuje evakuaci jedné budovy, komplexu budov nebo místní části obytného souboru, sportovně-kulturního zařízení, nákupního komplexu, dopravního uzlu, administrativně-správních budov, technologických provozů apod.

Plošná evakuace zahrnuje evakuaci většího urbanistického celku, případně celého územního celku.

Provedení všeobecné (úplné) evakuace podléhá veškeré obyvatelstvo kromě osob podílejících se na realizaci evakuace nebo vykonávajících v daném prostoru jinou neodkladnou činnost. Dílčí podrobnosti týkající se předmětného problému, viz. P VIII.

Provedení evakuace, zejména rozsáhlých územních celků, je organizačně a ekonomicky náročné, vyžaduje nasazení značného počtu sil a prostředků a vyvolává řadu druhotných nákladů. Její provedení vyžaduje připravenost a ochotu spolupracovat jak u eva-

kuovaných tak i u ostatního obyvatelstva v příjmových místech, správně a včas reagovat na vydávané pokyny, nepodléhat davové psychóze a nepohybovat se neorganizovaně po celém postiženém území. (13),(56)

Když dojde k evakuaci obyvatelstva je třeba se o evakuované adekvátně a v rámci možností postarat. Využívá se k tomu nouzové přežití.

1.9 Nouzové přežití

Nouzové přežití je dočasný způsob přežití obyvatelstva postiženého následky MU nebo KS. Je souhrnem činností a postupů k minimalizování negativních dopadů mimořádné události na postižené obyvatelstvo, případně dotčené území. Tato opatření se zabezpečují okamžitě (jednorázově) nebo dlouhodobě (nepřetržitě) po dobu nutnou k zabezpečení zdraví, života a životních potřeb postižených (obvykle v době vyhlášení krizového stavu).

Opatření nouzového přežití obyvatelstva zahrnují: nouzové ubytování, nouzové zásobování potravinami a předměty denní potřeby, nouzové zásobování pitnou a užitkovou vodou, nouzové dodávky energií, nouzové základní služby obyvatelstvu a organizování humanitární pomoci. Podrobněji k jednotlivým pojmům, viz. P IX.

Zásoby pro nouzové přežití obyvatelstva vytvářené pro okamžitou pomoc jsou zpravidla zajišťovány zásahovými složkami IZS. Následná pomoc je poskytována v místech ubytování. Pohotovostní zásoby a mobilizační rezervy pro využití na celém území vytváří Správa státních hmotných rezerv, jejich použití je předpokládáno po vyhlášení krizového stavu nebo po schválení vládou ČR. (13),(56)

K zabezpečení nouzového přežití obyvatelstva při mimořádných událostech jsou využívána zejména vytypovaná vhodná stacionární zařízení s možností ubytování a stravování. K 31. 12. 2006 bylo u HZS krajů vytvořeno 219 souprav materiálu nouzového přežití k okamžitému použití na stanicích HZS a 85 souprav materiálu k následnému použití u územních obvodů. V působnosti HZS krajů bylo pořízeno 8 kontejnerů nouzového přežití s kapacitou pro 25 - 50 osob. Pořizování kontejnerů nouzového přežití bude pokračovat do dosažení stanoveného počtu 15 ks. Na centrální úrovni je v současné době vytvořeno 3 000 ubytovacích míst v materiálních základnách humanitární pomoci. Z toho je u HZS ČR vy-

tvořeno 5 souprav pro celkem 750 osob a u Armády ČR je připraveno nouzové ubytování pro 2250 osob a jsou připravena organizační opatření k jejich operativnímu použití. (51)

Zásoby v rámci nouzového přežití obyvatelstva jsou zajišťovány Správou státních hmotných rezerv.

1.9.1 Správa státních hmotných rezerv

Správa státních hmotných rezerv (SSHR) je ústředním orgánem státní správy v oblastech hospodářských opatření pro krizové stavy (HOPKS) a státních hmotných rezerv (SHR). V čele je předseda, kterého jmenuje a odvolává vláda na návrh ministra průmyslu a obchodu v dohodě s ministrem financí. Tvoří ji ústředí se sídlem v Praze a účelové organizační jednotky.

Ze zákona je SSHR hlavním gestorem civilního nouzového plánování (CNP), které vytváří informační podporu HOPKS v oblasti zajišťování věcných zdrojů pro orgány krizového řízení od úrovně určených obcí, přes úroveň obcí s rozšířenou působností a krajských úřadů až po ministerstva a ostatní ústřední správní úřady a zabezpečuje financování HOPKS (dle zákona č. 241/2000 Sb. o HOPKS a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů), tedy financování, obměnu, záměnu, půjčku, uvolnění, nájem, prodej, skladování, ochraňování a kontrolu státních hmotných rezerv a podle požadavků krizových plánů i jejich pořizování.

SSHR také vyvíjí a provozuje informační systém plánování civilních zdrojů - IS ARGIS, jako hlavní nástroj informační podpory, který zajišťuje sběr a prezentaci informací o zdrojích a prostředcích na území České republiky. (16),(61)

Struktura hmotných rezerv je tvořena ze 72 % ropou a ropnými produkty, 12 % zemědělskými a potravinovými komoditami a 16 % průmyslovými surovinami.

Pro případ ohrožení státu nebo válečného stavu se SSHR podílí na 180 mobilizačních dodávkách, pro potřeby MO, které by sloužily pro podporu ozbrojených sil. Prioritu I - nejvyšší má 26 mobilizačních dodávek k dodání během několika hodin, prioritu II 111, prioritu III 39 a prioritu I mají 4 mobilizační dodávky.

Součástí státních hmotných rezerv jsou také zásoby pro humanitární pomoc (ZHP). Ty slouží pro první 3 dny krizové situace k zajištění nezbytných životních potřeb fyzických osob, které vlivem KS zůstaly bez potřebných věcných prostředků nutných k přežití a které nebyly evakuovány.

ZHP jsou rozloženy ve třech skladech (Sklad A – závod SSHR OPAVAN - OPAVA , Sklad B – závod SSHR BUTAS - JIČÍN , Sklad C – sklad SSHR – PLZEŇ). Blíže, viz. P X. (33),(53)

Dalším způsobem ochrany obyvatelstva jsou zařízení civilní ochrany.

1.10 Zařízení civilní ochrany

Zařízení civilní ochrany bez právní subjektivity ustavují obce nebo jiné právnické osoby a podnikající fyzické osoby jako zřizovatelé k realizaci opatření ochrany obyvatelstva pro občany v obci nebo zaměstnance vlastního objektu v závislosti na vyhodnocení konkrétního rizika v daném místě.

Zařízení CO se zřizují:

- ❖ pro evakuaci
- ❖ pro nouzové přežití
- ❖ pro nouzové zásobování vodou
- ❖ pro první pomoc
- ❖ pro vyprošťování
- ❖ pro zjišťování a označování nebezpečných oblastí
- ❖ pro dekontaminaci terénu a budov
- ❖ pro dekontaminaci osob a oděvů
- ❖ pro dekontaminaci věcných prostředků
- ❖ pro ukrytí
- ❖ pro výdej prostředků individuální ochrany

Příprava velitelů a specialistů, zařazených v zařízení civilní ochrany, se organizuje v rozsahu 16 hodin za 2 roky ve školících střediscích HZS krajů. Společná praktická příprava všech členů zařízení CO se provádí v rozsahu 4 hodin za 2 roky přímo v předpokládaném místě působení tohoto zařízení CO. (13)

Postupně byl zahájen proces zřizování zařízení CO s cílem doplnit složky IZS o zařízení civilní ochrany v počtu cca 75 000 – 100 000 osob, které mají být připraveny k plnění úkolů ochrany obyvatelstva, zejména k evakuaci, zabezpečení ukrytí, distribuci a výdeji prostředků individuální ochrany, k obsluze speciálních stacionárních a mobilních zařízení pro dekontaminaci osob, techniky, dopravních prostředků, oděvů, budov a terénu. A to v účetní ceně cca 190 mil. Kč.

Materiální vybavení jednotek tvoří vlastní vhodné prostředky z běžného majetku zřizovatele, speciální materiál CO ze skladů HZS ČR a materiál pořízený výhradně k plnění úkolů CO, jehož pořízení může doporučit HZS kraje.

Příslušnost k hospodaření s funkčním materiálem civilní ochrany má MV - GŘ HZS ČR, odkud je bezúplatně převáděn na další složky IZS a HZS krajů k plnění funkcí státu, popř. jiných úkolů v rámci jim stanoveného předmětu činnosti.

Ve skladech HZS ČR probíhá pravidelně posuzování způsobilosti a třídění materiálu civilní ochrany. Nefunkční a neupotřebitelný materiál je likvidován. Od roku 2002 do konce roku 2006 provedl HZS ČR likvidaci cca 5 886 tun tohoto materiálu v účetní ceně cca 610 mil. Kč s celkovými rozpočtovými výdaji cca 23 mil. Kč. (51)

Některá zařízení CO nemají uplatnění v mírové době, proto není účelné je zřizovat vzhledem k dostatečnému počtu obdobných komerčních zařízení a zřizují se až ve stavu ohrožení. (13)

Velice důležitá, ale po revoluci v roce 1989 opomíjená, je příprava obyvatelstva samotného.

1.11 Příprava obyvatelstva

Každý občan má právo na informace o možných rizicích v místě bydliště i na pracovišti a o plánovaných a realizovaných opatřeních k jeho ochraně. Současně však musí

sám aktivně tyto znalosti využít pro svou potřebu, pro poskytnutí svépomoci a vzájemné pomoci.

Je nutné si uvědomit, že znalost těchto činností a jejich praktické použití, zejména poskytování první pomoci, jsou součástí celkové občanské gramotnosti. Zásady sebeochrany, poskytování pomoci svým blízkým a potřebným se uplatní i v každodenním běžném životě a nejen ve vypjatých situacích při mimořádných událostech. (13)

V současné době se příprava obyvatelstva vyučuje postupně na všech základních a středních školách, zabývá se jí spousta zájmových sdružení a kolektivů. Vydávají se různé publikace a letáky na toto téma, např. metodická příručka Sebeochrana obyvatelstva ukrytím nebo Příručka pro učitele základních a středních škol Ochrana člověka za mimořádných událostí. Do škol byly také distribuovány výukové filmy zaměřené na chování při povodních, při úniku nebezpečných látek a na poskytování první pomoci. Na přípravě učitelů k výuce uvedené tematiky se aktivně podílejí lektori HZS ČR ve spolupráci s odbory školství krajských úřadů, Národním institutem pro další vzdělávání a obdobnými vzdělávacími zařízeními. V letech 2003 – 2006 bylo takto připraveno v 370 kurzech více než 8000 učitelů. Ve stejném období se ve školách uskutečnilo dalších cca 10 000 vzdělávacích a informačních akcí.

Složky IZS se snaží popularizovat svoji činnost ve veřejných informačních prostředcích např. při různých ukázkách jejich práce a spoustu informací naleznete samozřejmě také na Internetu. (51)

Tato příprava by neměla probíhat jen nárazově v době akutního rizika, ale měla by být preventivní, dlouhodobá a cílená tak, aby se stala samozřejmou a podvědomě přijímanou součástí běžného života všech lidí.

V době globalizačních trendů je naprostou nezbytností mezinárodní spolupráce i v námi zkoumané oblasti ochrany obyvatelstva.

1.12 Mezinárodní spolupráce

Je to úzká mezinárodní součinnost a spolupráce, koordinovaná záchranářská a humanitární pomoc v místech rozsáhlých mimořádných událostí a to zejména v místech, kde není k dispozici dostatečná infrastruktura ke zdolávání těchto událostí.

Tyto zásahy a pomoc je však nutné chápat jako nasazení druhého sledu záchranných sil a prostředků jako trvale pohotovostní, samostatné a plně mobilní jednotky.

Pomoc se organizuje v rámci OSN, EU a prostřednictvím NATO.

V rámci OSN zpravidla jako humanitární pomoc obyvatelstvu, strádajícímu v důsledku válečných konfliktů, špatných hygienicko-epidemiologických podmínek, dlouhodobého sucha, hladomoru apod.

V rámci EU dochází mezi členskými zeměmi k výměně zkušeností a vyrovnání rozdílů a společné koordinované pomoci mimo společné území.

Prostřednictvím NATO se uskutečňuje společné CNP, jehož součástí je ochrana civilního obyvatelstva za válečného konfliktu i v případě nevojenských ohrožení z přírodních nebo antropogenních příčin.

Vzájemná pomoc a spolupráce je členěna na:

- ✓ předávání zpráv a informací o situaci,
- ✓ vysílání expertů k hodnocení situace, prognózování vývoje, potřeby všeobecných a specializovaných sil a prostředků,
- ✓ vysílání záchranných týmů a odborných pracovních skupin se speciální technikou,
- ✓ poskytování humanitární věcné a finanční pomoci (půjčka, nákup a dary).

Poskytovaná pomoc je příhraniční (vzájemná spolupráce na regionální, krajské i místní úrovni) a mezinárodní (cestou vhodných orgánů a organizací, zpravidla ji koordinuje Ministerstvo zahraničních věcí). (13)

1.13 Ochrana obyvatelstva v EU a NATO

Na základě principu subsidiarity, zakotveného v čl. 5 smlouvy o založení Evropského společenství, je OO věcí členských států EU. Přesto ale existují v OO aktivity na úrovni Unie, které se týkají závažných přírodních a antropogenních katastrof. Začátek evropské spolupráce v této oblasti nastal v roce 1985, kdy byla předložena tzv. Zelená kniha

Evropské komise s názvem „Péče o naše životní prostředí – akce pro evropské životní prostředí“.

Pro OO, tak jak je chápána u nás, používá EU pojem civilní ochrana a strukturálně je zahrnuta do generálního ředitelství, které se zabývá životním prostředím, přímo do oddělení civilní ochrany a ekologických havárií.

Hlavním cílem politiky EU v oblasti OO je podpora a pomoc členským státům. Jde hlavně o pomoc při vzdělávání příslušného personálu, vypracování trvale platných podkladů pro neodkladnou a účinnou spolupráci členských států v případě katastrofy, o výměnu informací a expertů, společná cvičení, jednotné evropské nouzové telefonní číslo atd.

Po událostech v New Yorku a Washingtonu dne 11. září 2001 byl vypracován Akční program, který by sloužil ke zlepšení spolupráce mezi členskými státy Unie v oblastech, týkajících se odhadu rizik, varování před nebezpečím, nasazení a uložení zásahových prostředků a výzkumu. Předložený Akční program obsahoval otázky, jak čelit jadernému, chemickému a biologickému nebezpečí v rámci boje proti mezinárodnímu terorizmu.

Zásadními dokumenty ochrany obyvatelstva Společenství v současné době jsou Akční program Společenství pro ochranu před katastrofami (Akční program) a Mechanismus Společenství na podporu spolupráce při nasazení k ochraně před katastrofami (Mechanismus). Akční program, předložený poprvé v roce 1997 má sloužit k podpoře a doplňování opatření členských států při přírodních a technogenních katastrofách s cílem ochrany osob, životního prostředí a majetku. Mechanismus byl Komisí navržen v září roku 2000 a v platnost vstoupil v lednu roku 2002.

Ochrana obyvatelstva je samozřejmě součástí společné zahraniční a bezpečnostní politiky. Společná zahraniční a bezpečnostní politika je ze všech oblastí, kterými se Unie zabývá, nejvíce utvářena národními prvky jednotlivých členských států. Zatímco v jiných oblastech společné politiky se většinová rozhodnutí již stala pravidlem, v oblasti společné zahraniční a bezpečnostní politiky se většinový princip uplatňuje jen pomalu. Hlavním cílem evropské bezpečnostní a obranné politiky je její sjednocení a tím posílení zahraničního obchodu Unie, vytvořením vojenských a civilních nástrojů k předcházení konfliktům a eliminaci krizových stavů. Poprvé byla smluvně zakotvena odpovědnost Unie za bezpečnost a obranně-politickou perspektivu v čl. 34 Maastrichtské smlouvy.

Vzhledem ke zvyšujícímu se počtu katastrof a havárií, které postihly evropský kontinent v posledních letech a k dalším rizikům, které představují vážné ohrožení obyvatel-

stva, jeho majetku a životního prostředí, rozhodla se Komise vytvořit tzv. Evropskou strategii pro prevenci, připravenost a reakci na přírodní, technologická a jiná rizika a prosazovat opatření, vztahující se k lepší prevenci přírodních katastrof v úzké spolupráci s jednotlivými členskými státy. Podkladem pro definice této nové strategie byla zpráva, připravená Komisí EU.

Vlastní zpráva obsahuje rozbor trendů výskytu přírodních a technogenních rizik v jednotlivých členských státech, přístupy těchto států k těmto rizikům z hlediska jejich uvědomění si obyvatelstvem a orgány veřejné správy a analýzu objektivních dat, týkajících se negativních událostí. Zpráva rovněž obsahuje analýzu způsobu detekce a ochrany proti CBRN látkám při jejich eventuelním nevojenském použití s návrhy na zdokonalení ochrany proti nim. Součástí zprávy jsou nástroje a aktivity směřující k minimalizaci rizik a tzv. integrovaný stupňovaný přístup k identifikaci rizik, informování obyvatelstva a přijímání preventivních opatření k podpoře opatření, podporujících udržitelný rozvoj, který je součástí koncepce životního prostředí.

V souvislosti s velkými přírodními katastrofami je využíván důležitý nástroj mezinárodní pomoci mezi členskými státy - Mechanismus Společenství, na podporu zesílené spolupráce při asistenčních zásazích v oblasti civilní ochrany (s platností na léta 2007 – 2013). Podle pravidel Mechanismu lze do postižených oblastí uvnitř i mimo EU vysílat vyhodnocovací nebo koordinační týmy expertů, které mohou na vyžádání postiženého státu doplňovat předurčené asistenční zásahové týmy, organizované v rámci uvedeného Mechanismu z vybraných sil a prostředků členských, eventuelně kandidátských států EU. Členskými státům je umožněno v rámci národních kompetencí rozhodovat o poskytnutí pomoci i bez použití tohoto nástroje. Pro výměnu důležitých informací mezi členskými zeměmi, případně pro další koordinaci nasazování asistenčních zásahových týmů v případě katastrofy, vzniklo při Komisi EU Monitorovací a informační centrum.

Mezi základní funkce Mechanismu Společenství patří: identifikace sil a prostředků, které jsou k dispozici v členských státech EU, ustavení hodnotících a koordinačních týmů, realizace výcvikových programů na podporu zavedení Mechanismu Společenství v členských státech, ustavení Monitorovacího a informačního centra, který je k dispozici 24 hodin denně a poskytuje zemím postiženým větší katastrofou přístup k databázi prostředků CO nabídnutými třiceti zúčastněnými státy, zahájení provozu základního komunikačního a informačního systému s informacemi o dosažitelných národních silách CO (týmy a odborníci) a zajištění dostupných zdravotnických prostředků.

Pokud jde o spolupráce v oblasti OO mezi NATO a EU, tak ta až do června 2002, kdy byly předloženy k diskusi postupy ke zlepšení spolupráce mezi NATO a EU, v podstatě neexistovala. Jednalo se o navržené postupy pravidelných pracovních kontaktů mezi zaměstnanci obou organizací - pravidelných schůzí Výboru pro civilní nouzové plánování NATO a Výboru krizového řízení pro civilní ochranu EU, vzájemných účastí na seminářích a cvičeních a výměny informací. Další spolupráce v oblasti OO se týká sladění norem a postupů a vzdělávání příslušníků profesionálních jednotek a jejich velitelů a také obyvatelstva. (1),(35)

Civilní ochrana zemí EU je také jedním z hlavních témat právě probíhajícího českého předsednictví EU.

Prioritami českého předsednictví v oblasti civilní ochrany jsou:

1. Zvýšení informovanosti obyvatel EU o problematice civilní ochrany s cílem zvýšit jejich povědomí o možnostech prevence, varování před mimořádnými událostmi a vhodném chování během mimořádných událostí.
2. Zlepšení práce „Monitorovacího a informačního střediska“ a jeho spolupráce s ostatními mezinárodními organizacemi.
3. Prevence katastrof na úrovni EU.
4. Rozvoj evropské schopnosti boje proti hrozbám CBRN (chemickým, biologickým, radiačním a nukleárním látkám).
5. Schválení a operační nasazení modulů civilní ochrany. Jsou to prostředky pro záchranné práce při závažných mimořádných událostech, které jsou tvořeny z vnitrostátních zdrojů členského státu na principu dobrovolnosti. V současnosti je zaregistrováno 79 modulů ze 17 členských států (např. Modul pro letecké hašení lesních požárů s pomocí letadel, Modul pro vysokokapacitní odčerpávání vody). ČR prosazuje zvýšení počtu modulů a vytváření jejich nových typů. Již v letošním roce 2009 by měl být např. registrován nový modul „Nouzové dočasné přístřeší,“ na kterém se bude podílet Záchranný útvar HZS ČR v Hlučíně. (50)

19. a 20. února 2009 se v Brně konal seminář, který byl věnován problematice zvýšení informovanosti obyvatelstva EU o správném chování při mimo-

řádných událostech. Účastnilo se ho na 90 předních odborníků z 23 členských zemí a organizovalo ho MV-GŘ Hasičského záchranného sboru ČR ve spolupráci s Evropskou komisí a Jihomoravským krajem.

Tato akce měla zahájit diskusi o možnostech zvýšení informovanosti obyvatelstva o problematice civilní ochrany v zemích EU a zlepšení znalostí lidí o existujících hrozbách a správných zásadách jednání během krizových situací (např. živelní pohromy, havárie popř. teroristické útoky). (34)

Diskuse během semináře byla vedena ve třech pracovních skupinách. Za prvé to byl výcvik diplomatického personálu, který působí na zastupitelstvích v tzv. třetích zemích (země mimo EU) v oblasti mechanismu civilní ochrany EU a problematice humanitární pomoci. Cílem bylo nalézt cesty ke zlepšení jejich informovanosti v případech, kdy na místo katastrofy přijedou záchranné týmy a moduly z EU nebo v přípravě přepravy občanů EU z postižené země.

Za druhé preventivně výchovná činnost a vzdělávání obyvatelstva a varovací systémy během krizové situace. Tématem byla i komunikace v průběhu a po skončení mimořádné události a to s jasným odlišením různých cílových skupin (např. děti, cizinci).

A za třetí to byla prevence a informování obyvatelstva ve smyslu zlepšení bezpečnosti zasahujících záchranných jednotek, ať již se jedná o hasiče nebo zdravotnické záchrannáře, kteří se při některých zásazích častokrát stávají terčem útoků obyvatel.

V preventivním bloku byl projednán vznik knihovny nejlepších postupů v oblasti preventivní činnosti. Tato knihovna by sloužila jako centrum pro výměnu informací pro relevantní subjekty. Také by mělo být navrženo rozšíření výcvikového programu EU o preventivní část. Posledním bodem v tomto bloku bylo posílení systémů včasného varování a zvýšení povědomí občanů o čísle tísňového volání 112, pomocí kterého se lidé v nouzi v celé Evropě dovolají pomoci.

Ze semináře by měly vzejít expertní závěry, které budou přetransformovány na Závěry Rady EU, jež doporučí Evropské Komisi a členským státům možné směry úsilí ke konsolidaci veřejné informovanosti v EU. (22)

Další akce k tomuto tématu, se konala 22. 4. 2009 v Praze, kde bylo neformálně zahájeno setkání generálních ředitelů civilní ochrany států Evropské unie, Evropského hos-

podářského prostoru a kandidátských států. Účastnili se ho nejvyšší představitelé civilní ochrany z 30 evropských států.

Představitelé HZS ČR na jednání prezentovali mj. problematiku energetické bezpečnosti v evropských souvislostech a připravenost ČR na případné výpadky dodávek elektrické energie či plynu. Účastníci jednání dále diskutovali např. o možnostech zlepšení spolupráce v rámci Mechanismu civilní ochrany EU a jeho lepším využití při konzulární pomoci občanům jednotlivých zemí EU, kteří se ocitnou v nouzi při krizových situacích ve třetích zemích. Mechanismus byl takto využit např. po teroristickém útoku v indické Bombai, odkud bylo jeho prostřednictvím evakuováno několik zraněných Evropanů.

Tématem jednání byla rovněž problematika poskytování záchranářské pomoci státům postiženým katastrofou, ochrana před následky úniku nebezpečných látek (chemických, biologických, radiačních a nukleárních), stav zavedení a vůbec budoucnost jednotného evropského čísla tísňového volání 112 apod.

Výstupy z jednání budou sloužit jako základ pro návrh Závěrů Rady EU o opatřeních ke zvyšování informovanosti v případě MU, které budou přijaty v červnu 2009. (50)

1.14 Civilní nouzové plánování

Aby byla opatření proti MU účelná, je třeba mít kvalitní proces plánování těchto opatření. K tomuto účelu existuje CNP.

Civilní nouzové plánování je v podmínkách ČR definováno jako souhrn civilních řídicích, plánovacích a kontrolních procesů a vazeb, které správní úřady, orgány samosprávy a k tomu určené instituce připravují pro řešení mimořádných a krizových situací. Je to proces plánování opatření k zajištění OO, ochrany ekonomiky, trvalé funkčnosti státní správy, přijatelné úrovně společenské a hospodářské činnosti státu a obyvatelstva. Obsahuje soustavu úkonů a činností k určení potřeb a variant řešení krizových situací při respektování politických, vojenských, ekonomických a technologických podmínek a při efektivním využívání disponibilních civilních zdrojů, které je stát schopen a ochoten pro zajištění bezpečnosti ČR vyčleňovat.

Cílem civilního nouzového plánování je pak zajistit provádění preventivních opatření, plnění základních funkcí státu a úkolů ozbrojených bezpečnostních sborů, záchraných sborů a havarijních služeb, podporu a ochranu obyvatelstva, přijatelnou úroveň hos-

podářského a společenského života, podporu ozbrojených sil a komunikaci a účinnou spolupráci s členskými státy NATO. (26),(42)

Základní nástroj CNP je logistika – časově vztažené umístění zdrojů tak, aby v případě potřeby byly:

- na správném místě,
- v určený čas,
- v potřebném množství,
- v požadované kvalitě,
- za dostupnou cenu. (54)

CNP je také součástí systému obranného plánování NATO. V rámci NATO je CNP chápáno jako část systému obranného plánování NATO zaměřená na zajišťování civilních zdrojů a ochranu obyvatelstva během krize a za války. Na národní úrovni je doplněno podle specifických místních podmínek. Ve složité organizaci NATO je CNP nadřazeno OO.

V rámci NATO fungují dva výbory pro CNP. Jsou to Vyšší výbor pro civilní nouzové plánování (SCEPC) a Výbor pro civilní ochranu (CPC).

SCEPC je vrcholným politickým a poradním orgánem Severoatlantické rady v záležitostech civilního nouzového plánování.

CPC se zabývá veškerými aspekty, které podporují ochranu obyvatelstva, jako je tvorba národních plánů ochrany obyvatelstva, snižování zranitelnosti a ochrana proti účinkům zbraní hromadného ničení, otázky přesunů a migrace obyvatelstva včetně uprchlíků, humanitární pomoci, varování a informování veřejnosti, včetně zajištění expertů. (26),(62)

V následujícím textu uvádím jako příklad přístupu k řešení sledované problematiky ochranu obyvatelstva v Německu.

1.15 Ochrana obyvatelstva v Německu

Všechny země se v oblasti ochrany obyvatelstva zaměřují na prevenci a zvládnutí přírodních katastrof, technických katastrof a nouzových situacích. Ve všech zemích jsou přijímána opatření k OO při katastrofách, nouzových situacích a v případě války na základě prostředků určených k nasazení při každodenních událostech. Je snaha, aby tytéž pevné řídicí, organizační a výkonné struktury zabezpečovaly úkoly jak při každodenních událostech, tak, po posílení, při katastrofách a nouzových situacích a teoreticky i v případě války.

OO (Bevölkerungsschutz) v Německu představuje systém pro záchranu, ochranu a pomoc při každodenních událostech, katastrofách a v případě války. Podle opatření ho můžeme rozdělit na tři součásti:

1. zábrana škod – zvládnutí každodenních událostí,
2. ochrana proti katastrofám – OO před katastrofami a nouzovými situacemi,
3. civilní ochrana – OO v případě války (doplňková ochrana proti katastrofám).

Hlavní důraz je nyní kladen na zvládnutí přírodních a antropogenních katastrof a každodenních negativních událostí.

Civilní ochrana (Zivilchutz) jako ochrana obyvatelstva v případě války je zároveň součástí celkové obrany státu, která je chápána a realizována ve dvou rovinách a to na úrovni koaliční obrany v rámci NATO a dále na úrovni národní (státní) obrany.

Úkolem civilní ochrany je realizace nevojenských opatření na ochranu obyvatelstva, jeho domova a pracovišť, důležitých výrobních i nevýrobních subjektů, úřadů, institucí a kulturních památek před válečnými účinky a zmírněním nebo odstraněním těchto účinků. Tato opatření jsou doplňována svépomocí obyvatelstva.

Patří sem sebeochrana, varování obyvatelstva, ochrana proti katastrofám, ochrana ukrytím, zásady pobytu, ochrana zdraví, ochrana kulturních hodnot.

Řídicí strukturou OO na spolkové úrovni je Spolkový úřad pro OO a pomoc při katastrofách ve Spolkovém MV.

V Německu, ale také ve Francii nebo Švýcarsku, jsou k dispozici při katastrofách druhoplánové prostředky. Armáda vykonává podpůrnou (pomocnou) úlohu ve všech zemích.

Varování a vyrozumění se rozdělilo na mírové období a na válečný stav jak z hlediska kompetencí, tak z hlediska technických prostředků.

Jako druhoplánová služba pro nasazení při katastrofách a nouzových situacích existuje v Německu Technická pomocná služba (THW), která je samostatným spolkovým institutem v rámci Spolkového MV s pobočkami ve většině spolkových zemí. Její činností je poskytování technické pomoci při rozsáhlých katastrofách a to i v zahraničí. (1)

1.16 Shrnutí Ochrany obyvatelstva

Ochrana obyvatelstva v České republice byla vždy na vysoké úrovni. Ve své komplexnosti a propracovanosti jednotlivých opatření se udržuje na jednom z předních míst ve světě. Některá byla a jsou i vzorem pro ostatní státy, např. výroba kvalitních ochranných dětských vaků a kazajek, masek a oděvů pro obyvatelstvo, přístrojů pro zjišťování radiační situace, zavedené plánování a řízení potřebných opatření od státu až po obec, protipovodňová ochrana, provádění hromadné dekontaminace, systém prováděné přípravy obyvatelstva, propagace a popularizace zásad svépomoci a vzájemné pomoci v ochraně obyvatelstva apod.

2 INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM

Integrovaný záchranný systém byl vytvořen především pro provádění záchranných a prvořadých likvidačních prací při živelných pohromách a jiných MU. Náplní jeho činnosti je zejména odstranění bezprostředního vlivu havárie na osoby, majetek a životní prostředí a příprava na zahájení obnovy přijatelných životních podmínek, života společnosti a materiálních hodnot.

Přehled základních pojmů, typů a klasifikace Integrovaného záchranného systému, viz. P I.

Systém řešení mimořádných událostí a krizových situací, viz. P XI.

2.1 Historie

Zvyšující se počet přírodních a antropogenních katastrof, složitost jejich likvidace a potřeba větší vzájemné pomoci a spolupráce zainteresovaných subjektů daly počátkem 90. let podnět ke vzniku Integrovaného záchranného systému. Velkým nedostatkem bylo neexistující nebo nedostačující legislativní ošetření dané problematiky a spolupráce jednotlivých složek jako celku. Právní předpisy existovaly jen odděleně pro některé oblasti ochrany jako např. ochrana před požáry, povodněmi, nákazami atd.

Při řešení této situace vznikly dva odlišné přístupy k řešení.

První přístup vycházel z vybudování komplexního záchranného systému na základě stálých institucí směrem od shora dolů, které se měly zabývat záchranností. Hlavní náplní jejich činnosti mělo být zabezpečení efektivního plošného využití sil a prostředků, optimálního řízení a provádění záchranných a likvidačních prací při přírodních a antropogenních katastrofách, tzn. v situacích přesahujících možnosti a působnost jednotlivých samostatných složek. Zásadní slabiny tohoto přístupu spočívaly ve skutečnosti, že celý systém civilní ochrany byl dlouhá léta budován hlavně pro ochranu obyvatelstva v době války, popř. jako doplňková pomoc při rozsáhlých negativních událostech s velkým počtem ztrát a velkým rozsahem materiálních škod. Jeho uvedení do pohotovosti vyžadovalo velké časové lhůty a to samozřejmě neodpovídalo potřebám okamžitého zásahu.

Druhý přístup budování záchranného systému byl založen na praktických zkušenostech jednotlivých záchranných složek, které byly při likvidaci negativních událostí nuceny spolupracovat, přestože jejich vzájemné vztahy nebyly jednoznačně právně definovány. Základem tohoto přístupu byla proto právně vymezena součinnost. Systém součinnosti byl založen na velmi úzké spolupráci tří základních složek – hasičů, zdravotnické záchranné služby a policie.

Prvním výsledkem společného úsilí nejen v oblasti záchranařství bylo přijetí Usnesení vlády ČR č. 187/1992 Sb. k návrhu na vytvoření havarijních komisí územních orgánů k plánování a řízení opatření při vzniku nežádoucích událostí (nehod, havárií a živelných pohrom), v němž vláda ukládala ministru životního prostředí připravit návrh zákona o prevenci a likvidaci nežádoucích událostí. Vzhledem k nadcházejícím volbám v roce 1992 se tento úkol nepodařilo úspěšně dořešit.

V období již samostatné ČR bylo přijato Usnesení vlády ČR č. 22/1993 Sb. k návrhu koncepce MV v oblasti vnitřního pořádku a bezpečnosti a k doktríně Policie ČR, které ukládalo ministru vnitra ve spolupráci s dalšími ministry předložit do 30. dubna 1993 zásady pro vytváření Komplexního záchranného a bezpečnostního systému ČR. I přes tento pojem byly bezpečnostní otázky řešeny odděleně od záchranného systému. V oblasti záchranařství bylo uvedené usnesení naplněno přijetím Usnesení vlády ČR č. 246/1993 Sb. k návrhu zásad IZS, v němž vláda schvalovala zásady Integrovaného záchranného systému. Toto usnesení ukládalo mimo jiné MV a Ministerstvu životního prostředí zpracovat zásady IZS do návrhu zákona o prevenci a likvidaci havárií. Tento zákon se ale nepodařilo z nejrůznějších důvodů přijmout.

Hlavním úkolem IZS ve smyslu zásad obsažených v příloze usnesení vlády byla koordinace postupu orgánů státní správy, samosprávy a záchranných složek při přípravě na likvidaci havárií a odstraňování jejich následků. Takto chápaný IZS začal být součástí širší problematiky státem garantovaného komplexu ochrany, bezpečnosti a obrany před negativními událostmi – systému CNP.

Vzhledem ke kompetencím, daných obecně závaznými předpisy, mohly být k řešení vzniklé situace povolány i ostatní složky a subjekty, které netvořily základní složky. Jako základní složky byly ve smyslu přílohy usnesení vlády č. 246/1993 Sb. požární ochrana, zdravotnická záchranná služba a policie.

V rámci IZS nebyly vytvořeny žádné nové pevné orgány a struktury, ale jednotlivými úkoly byli pověřeni ministři vnitra a vedoucí představitelé územních orgánů státní správy a samosprávy. Důležité postavení měl také velitel JPO ve smyslu zákona č. 133/1985 Sb., o požární ochraně.

Požární ochrana měla vybudovaný celoplošný, permanentně fungující informační systém a velitelé požárních jednotek už měli s likvidacemi různých havárií veliké zkušenosti. Proto bylo v zásadách IZS stanoveno, že budou řídit součinnost jednotlivých složek v místě zásahu, dokud nepřevzme řízení příslušný územní představitel státní správy nebo složky, která provádí rozhodující činnost. Úlohu ústředního orgánu pro IZS plnilo v rámci MV ředitelství HZS ČR.

V roce 1998 začaly být ředitelstvím HZS ČR připravovány podklady pro legislativní úpravu zavedení tísňového volání 112 na území ČR na základě rozhodnutí Rady Evropských společenství č. 91/393/EEC o zavedení jednotného tísňového čísla.

Už o rok dříve ale vláda rozhodla, že problematika integrovaného záchranného systému bude řešena samostatným zákonem. Stalo se tak v roce 2000, kdy byl spolu s dalšími souvisejícími zákony schválen a vstoupil v platnost zákon č. 239/2000 Sb., o IZS a o změně některých zákonů. (1)

2.2 Legislativa integrovaného záchranného systému

Určující legislativa

Základním právním předpisem pro IZS je Zákon č. 239/2000 Sb., o IZS a o změně některých zákonů.

Tento zákon vymezuje integrovaný záchranný systém, stanoví složky integrovaného záchranného systému a jejich působnost, pokud tak nestanoví zvláštní právní předpis, působnost a pravomoc státních orgánů a orgánů územních samosprávných celků, práva a povinnosti právnických a fyzických osob při přípravě na mimořádné události a při záchranných a likvidačních pracích a při ochraně obyvatelstva před a po dobu vyhlášení stavu nebezpečí, nouzového stavu, stavu ohrožení státu a válečného stavu. (68)

Text zákona je členěn do 4 částí a 38 § a každá část je ještě rozdělena na hlavy.

Část první:

- Hlava I – Základní ustanovení (§ 1 až 2)
- Hlava II – Integrovaný záchranný systém (§ 3 až 5)
- Hlava III – Postavení a úkoly státních orgánů a orgánů územních samosprávných celků při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací (§ 6 až 18)
- Hlava IV – Organizace záchranných a likvidačních prací v místě zásahu (§ 19 až 22)

Část druhá: Práva a povinnosti právnických a fyzických osob při mimořádných událostech

- Hlava I – Právnické osoby a podnikající fyzické osoby a fyzické osoby (§ 23 až 25)
- Hlava II – Výjimky (§ 26)
- Hlava III – Kontrola, pokuty, náhrada a finanční zabezpečení (§ 27 až 31)
- Hlava IV – Ustanovení společná a závěrečná (§ 32 až 35)

Část třetí:

- Hlava I – Změna zákona o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky (§ 36)
- Hlava II – Změna stavebního zákona (§ 37)

Část čtvrtá: Účinnost (§ 38)

(21)

Zásadním prováděcím dokumentem k zákonu o IZS je Vyhláška č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení IZS. Ta má sedm částí, 32 § a 2 přílohy. (14)

Vedle těchto dvou základních legislativních dokumentů IZS jsou tu samozřejmě i další důležité zákony, bez kterých by fungování IZS, tak jak ho známe, nebylo možné.

Související legislativa

- Zákon č. 238/2000 Sb., o Hasičském záchranném sboru ČR a o změně některých zákonů,
- Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii ČR,
- Zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně, ve znění pozdějších předpisů,
- Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení), ve znění pozdějších předpisů,
- Zákon č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), ve znění pozdějších předpisů.

V případě, že MU má takové rozměry, že zmocnění daná zákonem o IZS a jinými zákony (zákon o krajích, zákon o obcích, zákon o Policii ČR, zákon o HZS ČR) nestačí k řešení jejich následků, použijí orgány k řešení:

- Zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení (krizový zákon) a o změně některých zákonů,
 - Zákon č. 241/2000 Sb., o hospodářských opatřeních pro krizové stavy a o změně některých zákonů,
 - Zákon č. 258/2000 Sb., o ochranně veřejného zdraví a o změně některých zákonů,
 - Zákon č. 59/2006 Sb., o prevenci závažných havárií,
 - Vyhláška č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů,
 - Vyhláška č. 103/2006 Sb., o stanovení zásad pro vymezení zóny havarijního plánování,
 - Vyhláška č. 247/2001 Sb., o organizaci a činnosti jednotek požární ochrany.
- (14)

Z hlediska významu, který je kvalitní legislativě přikládán, a s čímž se plně ztotožňují, lze krizovou legislativu v ČR hodnotit i přes dílčí výhrady jednotlivých zainteresovaných subjektů – vysoce pozitivně.

2.3 Základní a ostatní složky Integrovaného záchranného systému

Integrovaný záchranný systém je určen pro koordinaci záchranných a likvidačních prací v případě, že si MU vyžádá nasazení sil a prostředků složek IZS. IZS není organizace, ale systém. Jde o to, aby se promyšlenou a plánovanou kooperací zabezpečily veškeré zdroje – síly, prostředky a kompetence, které jsou potřebné při záchranných a likvidačních pracích. Vznikl z potřeby společného postupu dvěma nebo více složkami IZS při přípravě na mimořádné události různého druhu a při provádění záchranných a likvidačních prací ZLP. Důležitým aspektem IZS je skutečnost, že každá složka IZS neztrácí svoji účast v něm svoji právní subjektivitu ani princip dosavadního samostatného financování. (46)

V rámci IZS je koordinován postup jeho jednotlivých složek, takže MV ČR nezasahuje do jejich postavení nebo působnosti (vyjma složek v působnosti MV). MV pouze vymezuje pravidla pro společný zásah složek, které koordinovaným způsobem zasahují při mimořádných událostech, jež vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací. (57)

V rámci IZS rozlišujeme základní a ostatní složky IZS.

Základní složky IZS zajišťují nepřetržitou pohotovost pro příjem ohlášení vzniku MU, její vyhodnocení a neodkladný zásah v místě mimořádné události a za tímto účelem rozmísťují své síly a prostředky po celém území ČR.

Základními složkami IZS jsou:

- Hasičský záchranný sbor ČR,
- jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany,
- zdravotnická záchranná služba,
- Policie ČR. (46),(68)

Tam, kde při záchranných a likvidačních pracích nestačí základní složky, nastupují ostatní složky IZS. Začlenění ostatních složek do IZS podmiňuje uzavření dohody o plánované pomoci na vyžádání. Složka, která uzavře s HZS ČR dohodu o plánované pomoci na vyžádání je zahrnuta spolu se základními složkami do poplachového plánu IZS kraje nebo do ústředního poplachového plánu.

Ostatními složkami IZS jsou:

- vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil (Armáda ČR),
- ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory (Městská, obecní policie, bezpečnostní služba),
- ostatní záchranné sbory (Horská služba ČR, Letecká záchranná služba, Vodní záchranná služba, Báňská záchranná služba, Speleologická záchranná služba),
- orgány ochrany veřejného zdraví (Ministerstvo zdravotnictví ČR, krajské hygienické stanice, MO ČR, MV ČR),
- havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby (elektrický proud, pára, plyn, voda a kanalizace, městské a technické služby měst a obcí, správy a údržby silnic, jednotlivá povodí, dopravní a přepravní služby, odtahové služby, zámečnické služby, poruchy výtahů, pohřební služby, spojovací a poštovní),
- zařízení civilní ochrany (pro zajištění evakuace, nouzového přežití a organizování humanitární pomoci, zásobování vodou, poskytování první pomoci, provádění prací spojených s vyprošťováním osob a k odstraňování následků mimořádných událostí, zajišťování a označování nebezpečných oblastí, zabezpečení dekontaminace terénu, osob, oděvů, věcných prostředků, zabezpečení ukrytí osob ve stálých úkrytech, zabezpečení výdeje prostředků individuální ochrany),
- neziskové organizace a sdružení občanů (Český červený kříž, Sdružení hasičů Čech, Moravy a Slezska, Hasičská jednota, Adra, Arkáda, Člověk v tísni, Lékaři bez hranic, Svaz záchranných brigád kynologů ČR, Svaz civilní obrany ČR).

V době krizových stavů se stávají ostatními složkami IZS také odborná zdravotnická zařízení na úrovni fakultních nemocnic pro poskytování specializované péče obyvatelstvu (FN Olomouc, FN Brno, FN Hradec Králové, FN Královské vinohrady, FN Plzeň, FN s poliklinikou v Ostravě – Porubě, FN u sv. Anny v Brně, FN Motol, Fingerlandův ústav patologie FN v Hradci Králové). (46),(63),(68)

V případě nasazení složek IZS musí být úzce spojeny s místními úřady a dalšími bezpečnostními, záchrannými, havarijními a pohotovostními místními složkami.

Když MU nabude větších rozměrů - přerůstá v krizovou situaci a aplikace výše zmíněných ustanovení zákonů nestačí k řešení jejich následků, MU přerůstá v krizovou situaci a je vyhlášen krizový stav. O tom, který z krizových stavů bude vyhlášen, se rozhoduje na základě velikosti postiženého území a druhu mimořádné události, jejíž vznik k vyhlášení krizového stavu vedl. K řešení KS se aktivují krizová opatření a krizové plány a uplatňuje se tzv. krizové řízení (krizový management). Veškerá opatření a zásady k řešení KS jsou stanovena zákonem č. 240/2000 Sb. o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon). (46)

Pro transparentní dokreslení vztahů orgánů krizového řízení uvádím v P XII. Schéma vztahu orgánů krizového řízení a IZS.

2.4 Typy řízení při mimořádné události

Při vzniku MU a svolání složek IZS je třeba zajistit řízení ZLP. Koordinace záchranných a likvidačních prací při společném zásahu v rámci IZS probíhá na třech úrovních řízení: taktické, operační a strategické.

Tab. 2. Typy řízení při MU

Typ řízení	Úroveň působnosti
Taktické	velitel zásahu na místě MU (místo zásahu složek IZS)
Operační	OPIS IZS a OPIS základních složek IZS
Strategické	správní úřady, hejtman kraje a MV (na úrovni představitelů veřejné správy)

(14)

Z důvodu, který je jistě z tabulky patrný, se zaměřím jen první dva typy řízení.

Taktické řízení při řešení mimořádné události

Taktická úroveň řízení je koordinování záchranných a likvidačních prací v místě nasazení složek IZS a v prostoru předpokládaných účinků MU („místo zásahu“) a řízení součinnosti těchto složek vykonává velitel zásahu. Velitel zásahu vyhlásí podle závažnosti mimořádné události odpovídající stupeň poplachu dle příslušného poplachového plánu IZS. Pokud zvláštní právní předpis nestanoví jinak, je velitelem zásahu velitel jednotky požární ochrany nebo příslušný funkcionář HZS s právem přednostního velení, nebo součinnost složek řídí velitel nebo vedoucí zasahujících sil a prostředků složky IZS, která v místě zásahu provádí převažující činnost.

Velitel zásahu je oprávněn zakázat nebo omezit vstup osob na místo zásahu, nařídít evakuaci osob, nařídít bezodkladné provádění nebo odstraňování staveb, terénních úprav za účelem zmírnění nebo odvrácení rizik vzniklých mimořádných událostí, vyzvat právnické osoby nebo fyzické osoby k poskytnutí osobní nebo věcné pomoci, zřídit štáb velitele zásahu jako svůj výkonný orgán a určit náčelníka a členy štábu. (68)

Je důležité, aby byl velitel zásahu pro ostatní složky IZS i občany čitelný, tzn., aby byl řádně označen a to páskou na levé paži s nápisem „VELITEL ZÁSAHU“ nebo vestou se stejným nápisem. (46)

Stupně poplachů IZS jsou čtyři a jsou definovány následovně:

- I. první stupeň poplachu je vyhlášen v případě že, MU ohrožuje jednotlivé osoby, objekt nebo jeho část, jednotlivé dopravní prostředky, plochy území do 500 m², nebo když záchranné a likvidační práce provádí základní složky, které není nutno při společném zásahu nepřetržitě koordinovat,
- II. druhý stupeň poplachu je vyhlášen v případě že, mimořádná událost ohrožuje nejvýše 100 osob, více jak jeden objekt se složitými podmínkami pro zásah, jednotlivé prostředky hromadné dopravy osob, cenný chov zvířat nebo plochy území do 10 000 m², nebo když záchranné a likvidační práce provádí základní a ostatní složky z kraje, kde MU probíhá nebo je nutné nepřetržitě koordinovat složky velitelem zásahu při společném zásahu,
- III. třetí stupeň poplachu je vyhlášen v případě že, MU ohrožuje více jak 100 osob a nejvýše 1000 osob, část obce nebo areálu podniku,

soupravy železniční přepravy, několik chovů hospodářských zvířat, plochy území do 1 km², povodí řek, produktovody, když jde o hromadnou havárii v silniční dopravě nebo o havárii v letecké dopravě, nebo když ZLP provádí základní a ostatní složky s využitím sil a prostředků z jiných krajů, nebo když je nutné nepřetržitě koordinovat složky velitelem zásahu za pomoci jeho štábu a místo rozdělit na sektory a úseky,

- IV. zvláštní stupeň poplachu je vyhlášen v případě že, MU ohrožuje více jak 1000 osob, celé obce, plochy území nad 1 km², když ZLP provádí základní a ostatní složky nebo se využívají síly a prostředky z jiných krajů, Armády ČR nebo zahraniční pomoci, když je nutné nepřetržitě koordinovat složky velitelem zásahu za pomoci jeho štábu a místo rozdělit na sektory a úseky, nebo když společný zásah složek IZS vyžaduje koordinaci na strategické úrovni hejtmanem kraj. (14)

Operační řízení při řešení mimořádné události

Operačním řízením se rozumí činnost od přijetí zprávy o skutečnostech vyžadujících potřebu nasazení sil a prostředků IZS, provedení zásahu a záchranných prací při živelních pohromách a jiných mimořádných událostech až do návratu sil a prostředků na základnu.

Základní oporou operačního řízení jsou operační a informační střediska HZS, operační střediska PČR a operační střediska ZZS. V případě zásahu složek IZS je prováděna koordinace z operační úrovně OPIS IZS. Operační a informační střediska IZS jsou stálými orgány pro koordinaci složek Integrovaného záchranného systému. (14)¹

Účelem koordinace a spolupráce operačních středisek složek IZS v rámci operační-

¹ Podle zákona o IZS jsou stálými orgány pro koordinaci složek IZS OPIS IZS, kterými jsou operační a informační střediska HZS kraje a OPIS GŘ HZS ČR. Zřízení operačních a informačních středisek HZS ČR se řídí zvláštním právním předpisem a to zákonem o HZS ČR. Vedle úkolů týkajících se požární ochrany a IZS plní OPIS IZS také úkoly vyplývající z dalších právních předpisů, např. zákona o vodách, atomového zákona, zákona o prevenci závažných havárií. (21),(23)

ho řízení je příjem a zpracování tísňových nebo varovných zpráv o mimořádných událostech, vyslání a soustředění sil a prostředků složek IZS, koordinace svých postupů s postupem operačního a informačního střediska IZS a také zabezpečovat v případě potřeby vyrozumění základních i ostatních složek IZS a vyrozumění státních orgánů a orgánů územních samosprávných celků podle dokumentace IZS. (46),(68)

Struktura OPIS IZS (HZS):

- 1 celostátní OPIS IZS, zřízeno GŘ HZS ČR
- 14 krajských OPIS IZS, zřízeny HZS krajů
- snižující se počet územních OPIS IZS, která jsou zřizovány územními odbory HZS krajů

OPIS IZS zajišťuje příjem tísňového volání na linkách 150 a jednotném evropském čísle tísňového volání 112. To je zajištěno telefonními centry tísňového volání 112, která jsou vybudována jako součást krajských operačních a informačních středisek HZS krajů. (14)

Tab. 3. Čísla tísňová volání

112	Jednotné evropské číslo tísňového volání
150	HZS ČR
155	ZZS
158	PČR
156	Městská (obecní) policie

Aby mělo OPIS IZS přehled o situaci v místě zásahu při řešení MU, musí komunikovat s velitelem zásahu. Dalším úkolem operačních a informačních středisek IZS je také

zajistit nepřetržitou podporu činnosti krizovým štábům a výměnu informací z míst mimořádných událostí do krizového štábu a to i v případech, kdy spolehlivě nefungují veřejné komunikační prostředky nebo je nefunkční elektrická rozvodná síť apod.

V operačním řízení se používá část dokumentace IZS, kterou jsou pro tyto potřeby poplachový plán IZS, havarijní plán kraje, vnější havarijní plány, přehled zdrojů vody a typové činnosti. (46),(68)

Jednotné evropské číslo tísňového volání 112

Právě v tomto období před pěti lety – 20. dubna 2004, byl v Praze zahájen ostrý provoz prvního telefonního „call“ centra tísňového volání 112 v ČR. Stalo se tak záměrně ještě před mistrovstvím světa v ledním hokeji, na které se hlavní město ČR důkladně připravovalo a na které se chystalo velké množství fanoušků ze zahraničí.

Od roku 2005 funguje „112“ v každém ze 14 krajů. Ta jsou v rámci celé republiky navzájem hlasově i datově propojena. Telefonní centra tísňového volání 112 jsou vzájemně zastupitelná, tj. v případě přetížení nebo výpadku centra v jednom kraji jsou hovory na linku 112 automaticky přesměrovány na další telefonní centra tísňového volání 112, aniž by to volající poznal na rychlosti nebo kvalitě odbavení.

Technologie telefonních center tísňového volání 112 propojuje základní složky IZS: Hasičský záchranný sbor ČR, který jednotné evropské číslo tísňového volání také obsluhuje, Policii ČR a zdravotnickou záchrannou službu. To umožňuje rychlé vyhodnocení vzniklé situace a okamžitou reakci záchranných složek.

Jednotné evropské číslo tísňového volání 112 v současnosti slouží nejen téměř půlmiliardě občanů ze všech 27 členských států EU, ale je zavedeno také v Chorvatsku, Lichtenštejnsku, Norsku, Švýcarsku, Turecku a na Islandu.

Linka 112 není v Evropě zavedena v Albánii, Bělorusku, Bosně a Hercegovině, Četné Hoře, Makedonii, Moldavsku, Rusku a Srbsku.

Česká republika patří ve vyspělosti technologie pro příjem tísňových volání na lince 112 k naprosté evropské špičce. Hasičskému záchrannému sboru ČR jako příjemci linky 112 v ČR byla např. letos v únoru udělena „Cena 112“ (112 Award) od Asociace evropského čísla tísňového volání (EENA). V Bruselu tak bylo oceněno špičkové systémové a technologické řešení jednotného evropského čísla tísňového volání v ČR a implementace

progresivních směrů v oblasti eCall (automatizované tísňové volání z vozidel). Technologie linky 112 fungující v ČR je na špičkové evropské úrovni, což potvrdilo i šetření Evropské komise zveřejněné v červnu loňského roku.

Kromě tohoto ocenění drží Češi i další prvenství v oblasti „112“. Nedávný celoevropský výzkum veřejného mínění, který pro Evropskou komisi již podruhé v historii zpracoval Eurobarometer, potvrdil, že co se týká linky 112, tak Češi patří mezi nejinformovanější národy Evropy.

Celých 58 % občanů ČR - nejvíce v Evropě, zná jednotné evropské číslo tísňového volání 112. Celkem 46 % Čechů se v průběhu předchozích dvanácti měsíců setkalo s informacemi o lince 112 (průměr v celé EU byl 21%) a více než polovina Čechů si myslí, že obyvatelstvo je dostatečně informováno o existenci jednotného evropského čísla tísňového volání 112 (průměr celé EU je 30 %). Je to bezesporu také díky spolupráci HZS ČR se sdělovacími prostředky. Za všechny jmenujme alespoň magazín „112 - v ohrožení života“, který vysílá TV NOVA a magazín „112“ vysílaný Českým rozhlasem. Rovněž odborný časopis vydávaný GR HZS ČR již několik let nese název jednotného evropského čísla tísňového volání. (21),(24)

Jen v letech 2005 – 2008 tak bylo na linku 112 v ČR uskutečněno celkem 12 512 416 volání, což je v průměru 8 570 volání denně a 357 volání za hodinu. Pokud k těmto číslům připočítáme ještě volání na linku 150, která byla svedena do telefonních center tísňového volání 112, tak do technologie linky 112 za poslední čtyři roky směřovalo téměř 15 milionů volání.

Tab. 4. Přehled volání na linku 112 a 150 v letech 2005 – 2008 (24)

	2005	2006	2007	2008	Celkem v letech 2005 až 2008
Počet volání na linku 112	4 832 466	5 052 836	3 923 652	3 756 298	12 512 416
Počet volání na linku 150	794 501	817 231	737 539	616 945	2 966 216

Jednotné evropské číslo tísňového volání 112 za loňský rok 2008 eviduje celkem 3 756 298 volání, na „tradiční“ hasičskou linku 150 to pak bylo výrazně méně 616 945. Přibližně 80 % z nich však bylo stejně odbaveno na telefonních centrech tísňového volání 112 (TCTV 112). Do TCTV je volání na linku 150 svedeno na většině území (kromě Prahy a operačních a informačních středisek v několika okresech, kde teprve bude provedena jejich integrace a přechod operačního řízení na krajskou úroveň), protože v TCTV 112 jsou k dispozici moderní technologie na evropské úrovni. Mimo TCTV 112 tak hasiči loni přijali „jen“ 123 824 volání.

Bohužel tísňová linka 112 se stále potýká se závažným problémem v podobě zlomyslných volání (úmyslné zneužití linky, hra dětí, nemoc nebo aktivity opilců). Spolu s omyly tvořila zlomyslná volání až 70 % ze všech volání na linku 112, což je závažný problém. Složky integrovaného záchranného systému, které vyjedou kvůli planému poplachu zbytečně, mohou chybět jinde. Ten, kdo zneužívá tísňové linky, ji může blokovat jinému člověku, který pomoc v nouzi skutečně potřebuje. Navíc jsou zbytečně proplýtvány finanční prostředky.

Lidé by si měli uvědomit, že při volání na tísňovou linku 112 není nikdo anonymní. Vyspělá technologie linky 112 umožňuje nejen zjistit přesně místo, odkud dotyčný volá, ale i jeho číslo, volajícího lze identifikovat dokonce i v případě, že volal z mobilního telefonu bez SIM karty. Navíc veškeré hovory jsou nahrávány.

Pokud někdo zneužije tísňovou linku, hrozí mu dle zákona o elektronických komunikacích pokuta až do výše 100 000 Kč. V určitých případech lze zlomyslné volání klasifikovat jako trestný čin šíření poplašné zprávy nebo trestný čin znemožnění funkce obecně prospěšného zařízení, pak samozřejmě hrozí trestní odpovědnost. (25)

Proto, že stále spousta Evropanů není o „112“ dostatečně informována, rozhodla se EU zvýšit povědomí občanů EU o jednotném evropském čísle tísňového volání 112. A tak byl společnou deklarací Evropské komise, Evropského parlamentu a Rady EU 11. února prohlášen za „Evropský den linky 112“. Představitelé EU si od toho slibují větší zájem Evropanů o 112 a tím i větší informovanost. (24)

Obrázky OPIS u nás i v zahraničí viz. P XIII.

2.5 Dokumentace Integrovaného záchranného systému

Výchozími dokumenty v oblasti IZS jsou Havarijní plány krajů a Vnější havarijní plány a stejně tak Ústřední poplachový plán IZS a poplachový plán IZS krajů. Při provádění ZLP za nouzového stavu, stavu ohrožení státu nebo válečného stavu se složky IZS řídí pokyny MV ČR. Za stavu nebezpečí se složky IZS na území příslušného kraje řídí pokyny toho, kdo vyhlásil stav nebezpečí podle zvláštního právního předpisu. (2)

Havarijní plánován

Havarijní plán (HP) je dokument představující souhrn opatření k provádění záchranných a likvidačních prací při vzniku a řešení MU, které vyžadují vyhlášení třetího nebo zvláštního stupně poplachu.

Havarijní plány se člení na:

- ❖ havarijní plán krajů,
- ❖ vnější havarijní plány pro území v tzv. zóně havarijního plánování stanovené kolem objektu, který je nositelem určitého nebezpečí vzniku havárie (podnik s nebezpečnými látkami, zdroj ionizujícího záření IV. Kategorie),
- ❖ vnitřní havarijní plány právnické osoby pro území svého podniku s nebezpečnou látkou, přípravkem nebo zdrojem ionizujícího záření. (46)

HP zpracovává, dle zákona č. 239/2000 Sb., HZS kraje a ostatním složkám, správním úřadům a obcím, které plní úkoly z havarijního plánu kraje předává výpisy pro rozpracování činností těchto složek při vzniku mimořádných událostí. Havarijní plán je základním dokumentem kraje pro řešení mimořádných událostí v případě živelních pohrom, havárií způsobených činností člověka a dalších nebezpečí, která ohrožují životy, zdraví, majetek nebo životní prostředí. Havarijní plán je určen k plánování a řízení postupu IZS. Je závazným dokumentem pro všechny obce, správní úřady, fyzické a právnické osoby nacházející se na území kraje.

Havarijní plány však mají rozsáhlejší určení, protože slouží i k tvorbě návazných preventivních opatření mimo rámec záchranných a likvidačních prací a také k přímé

koordinaci velkých mimořádných událostí prostřednictvím hejtmanů, primátorů a starostů a to buď samostatně, nebo s jejich krizovými štáby v případech tzv. třetího a zvláštního stupně poplachu.

Cílem havarijního plánování je teoretická příprava a poskytnutí metodiky k zajištění připravenosti daného území na řešení mimořádných situací. (14),(46)

Členění Havarijního plánu kraje

Vnitřní členění HPK je dáno vyhláškou MV č. 328/2001 Sb. o některých podrobnostech zabezpečení IZS a má 3 části: informativní, operativní a plány konkrétních činností.

1. Informativní část

Obsahuje charakteristiku kraje (geografická, demografická, klimatická a hydrologická, popis infrastruktury) a popis jednotlivých mimořádných událostí s vyhodnocením jejich rizika.

2. Operativní část

Řeší vyžadování a nasazování sil a prostředků pro záchranné a likvidační práce, způsob jejich vyžadování a způsob vyrozumění o MU a spojení.

3. Plány konkrétních činností (14),(46)²

Vnější havarijní plán

Vnější havarijní plán (VHP) se zpracovává podle zákona č. 353/1999 Sb. ve smyslu pozdějších předpisů a podle vyhlášky MV č. 328/2001 Sb., které upravují tzv. vnější havarijní plán k provádění záchranných a likvidačních prací pro jaderné zařízení nebo pracoviště se zdrojem ionizujícího záření IV. kategorie (zákon č. 18/1997 Sb.), u nichž je stanovena

² Jedná se o 14 přílohových částí tzv. plánů konkrétních činností - Plán vyrozumění, Traumatologický plán, Plán varování obyvatelstva, Plán ukrytí obyvatelstva, Plán individuální ochrany obyvatelstva, Plán evakuace obyvatelstva, Plán nouzového přežití obyvatelstva, Plán monitorování, Pohotovostní plán veterinárních opatření, Plán veřejného pořádku a bezpečnosti, Plán ochrany kulturních památek, Plán hygienických a protiepidemických opatření, Plán komunikace s veřejností a sdělovacími prostředky, Plán odstraňování odpadů vzniklých při mimořádné události.

zóna havarijního plánování a pro objekty a zařízení, u kterých je možnost vzniku závažné havárie způsobena nebezpečnými chemickými látkami a přípravky (zákon č. 353/1999 Sb. – objekty skupiny B) a u nichž je stanovena zóna havarijního plánování. VHP je členem do šestnácti plánů konkrétních činností.³

Oba typy plánů se zpracovávají minimálně ve dvou vyhotoveních. Jedno vyhotovení se ukládá jako součást krizového plánu kraje pro jednání bezpečnostní rady kraje a krizového štábu kraje a druhé se ukládá na operačním a informačním středisku kraje. U VHP obdrží jeden výtisk i příslušný obecný úřad ORP, v jehož správním obvodu se zdroj ohrožení nachází. Ostatní dotčené složky a úřady obdrží příslušné výpisy. (1),(2)

Poplachový plán Integrovaného záchranného systému

Poplachový plán IZS je jakýmsi registrem složek IZS, který zároveň nastavuje systém a pravidla spolupráce na daném území při zásahu složek IZS při MU. Je uložen na OPIS kraje a je veřejně přístupný jako součást nařízení kraje k požárnímu poplachovému plánu kraje. Použije se, když je vyžadována pomoc a pokud koordinaci ZLP provádí HZS kraje, hejtman nebo starosta ORP v případech stanovených zákonem nebo jsou-li ZLP koordinovány v místě zásahu velitelem zásahu.

Nejvýše postavený je Ústřední poplachový plán IZS. Obsahuje spojení na základní a ostatní složky IZS, přehled sil a prostředků ostatních složek IZS, způsob povolání a vyrozumění vedoucích složek IZS a dalších orgánů. V přehledu sil a prostředků jsou zahrnuty i ty, které ORP, kraj nebo stát může využít na základě mezinárodních smluv, kterými je ČR vázána a zároveň byly vyhlášeny ve Sbírce zákonů nebo ve Sbírce mezinárodních smluv. Zpracovává ho MV ve spolupráci s ÚSÚ a složkami IZS a novelizuje se (aktualizuje) dle potřeby. Je uložen na OPIS GŘ HZS ČR. (2),(14)

³ Evakuace obyvatelstva, dekontaminace, chemická havárie, vyrozumění, vnitřní havarijní plán, traumatologický, opatření při úmrtí osob v zamořené oblasti, individuální ochrany, ukrytí obyvatelstva, veřejného pořádku a bezpečnosti, jodové profylaxe, varování obyvatelstva, záchranných a likvidačních prací, pohotovostní plán veterinárních opatření, regulace distribuce a požívání potravin, krmiv a vod, komunikace s veřejností a hromadnými informačními prostředky.

Z důvodu zaměření práce věnuji také pozornost traumatologickému plánu, který je zároveň jedním z plánů konkrétních činností.

Traumatologický plán

Traumatologický plán obsahuje postup zdravotnického zařízení a správních úřadů a organizací k zajištění neodkladné zdravotnické péče a zdravotní pomoci obyvatelstvu postiženého MU nebo osobám provádějícím záchranné a likvidační práce, pokud byly v souvislosti s mimořádnou událostí zdravotně postiženy. Také je to způsob poskytování zdravotnické pomoci evakuovanému a ukryvanému obyvatelstvu a zásady ochrany veřejného zdraví v prostorech i mimo prostory MU a režimy ochrany zdraví zasahujících složek IZS a dotčených zdravotních zařízení. (55)

V rámci připravenosti na mimořádné události má povinnost vypracovat TP každé zdravotnické zařízení. Nejedná se o formální záležitost, ale o zcela reálný systém opatření, která vstupují v platnost na základě rozhodnutí ředitele nebo jím pověřeného zástupce. Traumatologický plán je rozpracován tak, aby každý pracovník věděl, jaké úkoly musí v době mimořádné události provádět. Traumatologický plán vypracovává na základě připomínek a návrhů útvar krizového managementu příslušného zdravotnického zařízení a podepisuje ředitel zdravotnického zařízení, který také nese plnou odpovědnost za činnost v době mimořádné události.

Podle potřeby součinnosti a koordinace na území daného správního celku se TP vyhledává ve 4 aktivačních stupních. S ohledem na rozsah MU jsou stupně aktivace TP ZZS přizpůsobeny čtyřem stupňům poplachu územně příslušného poplachového plánu. Aktivační stupeň předurčuje potřebu sil a prostředků ZZS kraje pro záchranné práce v závislosti na rozsahu a druhu MU.

TP je předepsanou součástí HPK a cílem TP je zajištění funkční návaznosti PNP na následnou neodkladnou nemocniční péči včetně oblasti ochrany veřejného zdraví. (4),(5)

Traumatologický plán Jihočeského kraje – zdravotnický záchranný řetězec, viz. P XIV.

Dalšími důležitými dokumenty pro činnost složek IZS jsou dohody o poskytnutí pomoci.

Dohody o poskytnutí pomoci

Dohody o poskytnutí pomoci v rámci IZS mohou být uzavírány buď podle zákona o IZS nebo podle vyhlášky o IZS. Podle zákona o IZS jsou uzavírány písemné dohody s právníky nebo fyzickými osobami, se kterými je předem sjednán způsob a rozsah osobní nebo věcné pomoci pro potřebu záchranných a likvidačních prací. V souladu s již zmíněným zákonem a vyhláškou uzavírají základní složky IZS dohody o poskytnutí pomoci s ostatními složkami IZS, které poskytují při ZLP plánovanou pomoc na vyžádání.

Pro zabezpečení jednotného postupu při uzavírání dohod o poskytnutí pomoci v rámci IZS byly GŘ HZS ČR stanoveny tyto dohody:

- a. Dohody o plánované pomoci na vyžádání – uzavírají je MV – GŘ HZS ČR nebo HZS krajů s ostatními složkami IZS. Plánovanou pomocí na vyžádání se rozumí předem písemně dohodnutý způsob poskytování pomoci při provádění záchranných a likvidačních prací.
- b. Dohody o poskytnutí osobní nebo věcné pomoci – uzavírají je HZS krajů s PO, FO nebo s organizačními složkami státu, které nejsou ostatními složkami IZS. Je to předem sjednaný způsob a rozsah osobní nebo věcné pomoci při provádění záchranných a likvidačních prací a při realizaci opatření OO.
- c. Dohody o součinnosti složek IZS – uzavírají je MV – GŘ HZS ČR nebo HZS krajů a obsahují závazky smluvních stran, např. v oblasti dokumentační připravenosti, zpracování typových činností složek IZS při společném zásahu atd.
- d. Dohody o spolupráci – uzavírají je MV – GŘ HZS ČR nebo HZS krajů. Jejich obsahem jsou závazky smluvních stran, např. v oblasti havarijního plánování, vzdělávací činnosti atd., které přímo nesouvisí s prováděním záchranných a likvidačních prací a s realizací opatření OO.

Všechny tyto dohody jsou součástí příslušné dokumentace IZS. (1),(2)

2.6 Základní složky Integrovaného záchranného systému

Po stanovení organizačních a řídicích činností a určení pravidel a opatření spolupráce, jsou na řadě samotné základní a vedlejší složky IZS.

Základními složkami IZS jsou HZS ČR, jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje, ZZS a Policie ČR.

Hasičský záchranný sbor

Hasičský záchranný sbor ČR byl zřízen zákonem č. 238/2000 Sb. o Hasičském záchranném sboru ČR a o změně některých zákonů, ve znění zákona č. 309/2002 Sb. Jeho základním posláním je chránit životy lidí a zdraví obyvatel a majetek před požáry a poskytovat účinnou pomoc při mimořádných událostech.

HZS krajů jsou organizačními složkami státu a účetními jednotkami, jejichž příjmy a výdaje jsou součástí rozpočtové kapitoly MV.

HZS ČR plní úkoly MV v rozsahu a za podmínek stanovených zejména v zákoně č. 239/2000 Sb., o Integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění zákona č. 320/2002 Sb. Dále v zákoně č. 133/1985 Sb., o požární ochraně, ve znění pozdějších předpisů, zákoně č. 353/1999 Sb., o prevenci závažných havárií způsobených vybranými nebezpečnými chemickými látkami a chemickými přípravky a o změně zákona č. 425/1990 Sb., o okresních úřadech, úpravě jejich působnosti a o některých dalších opatřeních s tím souvisejících, ve znění pozdějších předpisů (zákon o prevenci závažných havárií).

Hasičský záchranný sbor ČR tvoří generální ředitelství HZS ČR, které je součástí Ministerstva vnitra, hasičské záchranné sbory krajů a Střední odborná škola požární ochrany a Vyšší odborná škola požární ochrany ve Frýdku-Místku. V čele GŘ HZS je generální ředitel HZS ČR, který zároveň zastává funkci náměstka ministra vnitra pro požární ochranu, integrovaný záchranný systém a civilní nouzové plánování a současně je také výkonným místopředsedou Výboru pro civilní nouzové plánování.

GŘ HZS ČR koordinuje civilní nouzové plánování a zabezpečuje oblast havarijního plánování a v rámci svěřené působnosti i oblast krizového plánování. Řídí vzdělávací, technická a účelová zařízení HZS ČR a v oblasti ochrany obyvatelstva zabezpečuje a koordinuje činnost při plnění úkolů civilní ochrany.

K pevným organizačním strukturám GRH HZS ČR, které přímo souvisí s činností IZS, patří oddělení IZS v rámci odboru IZS a výkonu služby a oddělení operačního a informačního střediska v rámci odboru operačního řízení.

Od 1. ledna 2009, na základě zákona č. 260/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 238/2000 Sb. o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, vznikl a je součástí HZS ČR Záchraný útvar Hasičského záchranného sboru ČR (dříve 157. záchraný prapor AČR dislokovaný v Hlučíně). Jeho cílem je plnit zejména mimořádné úkoly Hasičského záchranného sboru a k tomu provádět výcvik.

Kromě toho rozvíjejí ve čtyřech krajích ČR (Plzeňském, Středočeském, Jihomoravském a Moravskoslezském) svou činnost čtyři specializované chemické laboratoře, které jsou součástí HZS krajů. Blíže ke specializovaným chemickým laboratořím, viz. P XV. (1),(57),(58),(67)

Jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje

Jednotky požární ochrany (JPO) jsou útvary Sboru požární ochrany, které provádí požární zásah podle příslušné dokumentace požární ochrany nebo při soustředění a nasazování sil a prostředků na záchranné práce při živelných pohromách a jiných MU.

Z hlediska plošného pokrytí se JPO v souladu s přílohou k zákonu č. 133/1985 Sb. o požární ochraně, ve znění pozdějších zákonů, dělí na 6 kategorií označovaných římskými číslicemi I – VI, a to na jednotky:

A. S územní působností zasahující i mimo území svého zřizovatele

- 1) JPO I – jednotka HZS s územní působností zpravidla do 20 minut jízdy z místa dislokace,
- 2) JPO II – jednotka sboru dobrovolných hasičů obce s členy, kteří vykonávají službu jako svoje hlavní nebo vedlejší povolání, s územní působností zpravidla do 10 minut jízdy z místa dislokace,
- 3) JPO III – jednotka sboru dobrovolných hasičů s členy, kteří vykonávají službu v jednotce požární ochrany dobrovolně, s územní působností zpravidla do 10 minut jízdy z místa dislokace,

B. S místní působností zasahující na území svého zřizovatele

- 1) JPO IV – jednotka HZS podniku,
- 2) JPO V – jednotka sboru dobrovolných hasičů obce s členy, kteří vykonávají službu v jednotce požární ochrany dobrovolně,
- 3) JPO VI – jednotka sboru dobrovolných hasičů podniku.

V dohodě se zřizovateli mohou být tyto jednotky využívány k zásahům i mimo svůj územní obvod.

Graf spolupráce JPO při společném zásahu IZS, viz. P XVI.

Tab. 5. Základní tabulka plošného pokrytí JPO

Stupeň nebezpečí území obce	Počet JPO a doba jejich dojezdu na místo zásahu
I A	2 JPO do 7 min. a další 1 JPO do 10 min.
I B	1 JPO do 7 min. a další 2 JPO do 10 min.
II A	2 JPO do 10 min. a další 1 JPO do 15 min.
II B	1 JPO do 10 min. a další 2 JPO do 15 min.
III A	2 JPO do 15 min. a další 1 JPO do 20 min.
III B	1 JPO do 15 min. a další 2 JPO do 20 min.
IV A	1 JPO do 20 min. a další 1 JPO do 25 min.

(1)

Zdravotnická záchranná služba

ZZS se řídí Vyhláškou č. 434/1992 Sb. ze dne 28. července 1992 o zdravotnické záchranné službě, kterou vydalo MZ podle § 18b zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, ve znění zákona České národní rady č. 548/1991 Sb. (úplné znění s působností pro Českou republiku č. 86/1992 Sb.).

Z finančního hlediska by měla být ZZS soběstačná a veškeré náklady by měla pokrývat z plateb pojišťoven podle odvedených výkonů své vlastní činnosti. V praxi je však financována ještě prostředky z rozpočtu kraje, prostředky přijatými od jiných subjektů (dárců) na základě smluv o sdružení a příspěvky a dary od fyzických a právnických osob. (1),(57),(70)

Více o ZZS, viz. kapitola č. 3. Zdravotnická záchranná služba.

Policie ČR

Policie ČR (PČR) se, jako jednotný ozbrojený bezpečnostní sbor, řídí zákonem č. 273/2008 Sb., o Policii ČR.

PČR slouží veřejnosti. Jejím úkolem je chránit bezpečnost osob a majetku a veřejný pořádek, předcházet trestné činnosti, plnit úkoly podle trestního řádu a další úkoly na úseku vnitřního pořádku a bezpečnosti svěřené jí zákony. Při plnění svých úkolů postupuje PČR také podle přímo použitelnými předpisy Evropského společenství nebo mezinárodními smlouvami, které jsou součástí právního řádu. (69)

Financování její činnosti je zabezpečováno v rámci rozpočtové kapitoly MV ze státního rozpočtu a její příjmy (např. pokuty) jsou příjmem státního rozpočtu a jejich výběr kontroluje Ministerstvo financí.

Základem činnosti PČR je:

- ochrana celospolečenských zájmů a hodnot, zejména státu, ústavních základů a institucí, zabezpečení nerušeného výkonu funkce všech orgánů moci zákonodárné, výkonné a soudní,
- ochrana fyzických osob, jejich životů, zdraví, lidské důstojnosti, jakož i právnických osob,
- ochrana majetku, a to bez rozdílu jeho vlastníků.

PČR je při plnění úkolů oprávněna spolupracovat s mezinárodní organizací Interpol a s jinými mezinárodními organizacemi (např. Europol) a zahraničními bezpečnostními sbory.

PČR v souladu se zákonem o PČR spolupracuje s dalšími subjekty, např. s Informační bezpečnostní službou (BIS), Úřadem pro zahraniční styky a informace (ÚZSI), Vojenským zpravodajstvím (VZ), Vojenskou policií, státními orgány a organizacemi a soudními exekutory. Při této činnosti pomáhají Policii ČR další součásti státní správy a to podle svých specializací.

V souladu s Nařízením vlády č. 397/1992 Sb., kterým se podrobněji stanoví úprava vztahu Policie ČR k orgánům obcí a obecní policii, plní úkoly při ochraně veřejného pořádku ve spolupráci s orgány obcí a obecní policií. Spolupráci uskutečňují městská ředitelství (ředitelství ORP) policie s orgány obcí a obecní policií v obcích a policejní útvary při zabezpečování místních záležitostí veřejného pořádku, pokud je obec není schopna zajistit vlastními silami a prostředky.

PČR je podřízena MV a je tvořena Policejním prezidiem ČR, útvary s působností na celém území ČR a útvary s územně vymezenou působností.

Činnost PČR při plnění úkolů podle zákona o Policii ČR řídí Policejní prezidium ČR, v jehož čele stojí policejní prezident, jmenovaný ministrem vnitra. Tomu také Policie ČR za svou činnost odpovídá. Činnost jednotlivých policejních služeb a složek řídí Policejní prezidium ČR, pokud zákon o PČR nestanoví jinak. (1),(57),(58)

2.7 Ostatní složky Integrovaného záchranného systému

Ostatních složek IZS je mnohem více než základních složek a rozsah ani zaměření této práce mi neumožňuje zabývat se všemi. Proto jsem si vybrala jen některé a to Ozbrojené síly ČR (Armáda ČR), Leteckou záchrannou službu a Český červený kříž.

Ozbrojené síly ČR

Postavení, úkoly ozbrojených sil ČR, jejich řešení, příprava a vybavení jsou dány zejména zákonem č. 219/1999 Sb., o ozbrojených silách ČR.

Ozbrojené síly ČR se člení na Armádu ČR, Vojenskou kancelář prezidenta republiky a Hradní stráž.

Základním úkolem ozbrojených sil ČR je připravovat se k obraně ČR a bránit ji proti vnějšímu napadení. Ozbrojené síly ČR plní též úkoly, které vyplývají z mezinárodních smluvních závazků ČR o společné obraně, spolupracují s cizími ozbrojenými silami a podílejí se na činnostech mezinárodních organizací ve prospěch míru účastí na mírových operacích, záchranných a humanitárních akcích.

Základem ozbrojených sil ČR je Armáda ČR. Kromě výše uvedených úkolů lze AČR použít k:

- střežení objektů důležitých pro obranu státu,
- plnění úkolů PČR vymezených v § 14 odst. 1 písm. b) a určené podle § 14 odst. 3 zákona o ozbrojených silách,
- záchranným pracím a k odstranění jiného hrozícího nebezpečí,
- letecké přepravě ústavních činitelů,
- zabezpečení letecké zdravotnické dopravy,
- zajištění letecké pátrací služby a záchrany,
- zabezpečování přepravy na základě rozhodnutí vlády.

Armáda ČR je řízena MO, jehož součástí je Generální štáb Armády ČR, který zabezpečuje velení. Dále se AČR člení na společné síly (Velitelství společných sil, Podpůrný komplet společných sil, Pozemní síly, Vzdušné síly, Velitelství výcviku – Vojenská akademie) a síly podpory (Velitelství sil podpory). Jednou z důležitých částí Podpůrného kompletu společných sil je nejdéle fungující a do roku 2008 i jediný ženijní prapor AČR - 151. ženijní prapor v Bechyni, který vznikl 1. prosince 2003 a navázal tak na tradice a základy 4. ženijního praporu dislokovaného rovněž v posádce Bechyně. Za dobu své existence se účastnil např. zahraničních misí v Kosovu a Iráku nebo stále probíhající mise v Afgánistánu. Více k jednotlivým misím, viz. P XVII. (18),(45),(52),(57)

Letecká záchranná služba

Letecká záchranná služba není samostatnou organizací, ale součástí systému. Na rozdíl od pozemní složky je financována ze státního rozpočtu, z kapitoly Ministerstva zdravotnictví. Nemá jednotného provozovatele a jednotlivé základny jsou začleněny do struktury krajských zařízení.

Smluvní provozovatel poskytuje vrtulník s pilotem a zajišťuje si servis, uživatel dodává zdravotnické týmy a prostřednictvím zdravotnického operačního střediska je úkoluje.

Česká Republika patří mezi několik států Evropy (Německo, Rakousko, Švýcarsko), ve kterých je zřízen systém Letecké záchranné služby pro celé území.⁴

8 z 10 LZS je zřizován soukromými dopravci a zbývající 2 státem.⁵

Letecké záchranné služby zajišťované společností ALFA – HELICOPTER, s.r.o. nalétají ročně kolem 1374,63 letových hodin v rámci 1862 zásahů. U LZS, které provozuje dopravce Delta systém – air, a.s. to činí v průměru 1400 letových hodin během 4300 zásahů. V samotné Praze to je přibližně 333 letových hodin na 478 vzletů. (31),(41),(43),(44),(47)

Zdravotnická část posádky LZS (lékař, záchranář) poskytuje odbornou lékařskou péči raněným a nemocným ve stejném rozsahu jako výjezdové skupiny rychlé lékařské pomoci.

Předností LZS je rychlost dosažení místa zásahu, často i v méně přístupném terénu, šetrnost transportu postiženého, zkrácení doby přepravy a možnost dopravit postiženého do

⁴ V České republice je 10 středisek LZS (v Praze, Plzni, Českých Budějovicích, v Ústí nad Labem, Liberci, v Hradci Králové, Jihlavě, Brně, Olomouci a v Ostravě). Jsou zřizována tak, aby akční rádius jedné výjezdové skupiny nepřekročil 50 - 70 km, což je vzdálenost dosažitelnosti maximálně do 15 minut, jak ukládá Vyhláška MZ ČR č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě, v platném znění Vyhlášky č. 175/1995 Sb.

⁵ Letecké záchranné služby České Budějovice, Jihlava, Brno a Olomouc zajišťuje ALFA – HELICOPTER, s.r.o. V Ústí nad Labem, Liberci, Hradci Králové a Ostravě provozuje LZS Delta systém – air, a.s. LZS v Plzni zřizuje Armáda ČR a LZS v Praze Letecká služba Policie ČR.

vzdáleného specializovaného pracoviště (např. traumatologické centrum, kardiocentrum atd.) přímo z místa primárního zásahu.

Nezastupitelnou úlohu má letecká záchranná služba při likvidaci následků mimořádných událostí. Vrtulník, který létá ve výšce 100 - 300 m, hledá místo mimořádné události a přesně lokalizuje tento prostor, navádí pozemní síly a prostředky všech složek Integrovaného záchranného systému a provádí nejpřesnější informační činnosti o hromadném neštěstí. Operační středisko ZZS tak dostává první odhad o rozsahu katastrofy, počtu zasažených, bezpečnosti přístupových a odsunových cest. Zejména při požárech a chemických haváriích má mimořádný význam.

Další nespornou předností jsou zásahy u dopravních nehod na dálnicích, které často bývají pro pozemní týmy zablokovány. LZS se s výhodou používá také při sekundárních transpotech, pacient ve stabilizovaném stavu tak může být na specializovanou kliniku přepraven rychleji a s komfortem. Transport se odehrává mezi heliporty obou nemocnic, proto odpadají komplikace při průjezdech měst.

Naproti tomu je využití vrtulníku limitováno denní dobou a klimatickými podmínkami. Noční zásah v terénu není možný také při nepříznivých klimatických podmínkách (mlha, vichřice, silné sněžení), kdy by jeho nasazení bylo hazardem se životy posádky. Omezená využitelnost vrtulníku obecně platí pro městskou zástavbu, ale i na vesnici se málokdy podaří přistát v bezprostřední blízkosti pacienta.

Velice problematický je i transportovat například pacienta se selhávajícími životními funkcemi. Vnitřní prostor vrtulníku je stísněný a jediným doprovázejícím členem posádky je záchranář. Proto v průběhu letu lze provádět jen omezené spektrum ošetrovatelských výkonů, resuscitace není možná. ⁶ (4),(17),(29)

Celoplošné územní pokrytí LZS a obrázky letadla Bell 427, viz. P XIII.

Český červený kříž

Český červený kříž (ČČK) je Národní společností Mezinárodního hnutí Červeného kříže a Červeného půlměsíce na území ČR. Jeho posláním je v souladu s ustanoveními

⁶ LZS stanice České Budějovice používá od 1. 1. 2004 vrtulník od provozovatele ALFA-HELICOPTER, s.r.o. Nejprve to byl typ Bell 206LT4 OK-ZIU a nyní je to typ Bell 427.

Ženevských úmluv předcházet a zmírňovat utrpení, chránit zdraví a úctu k lidské bytosti, podporovat vzájemné porozumění, přátelství a mír mezi národy.⁷

Činnost Červeného kříže je založena na zásadách neutrality, nezávislosti, bez náboženských, ideologických a politických vlivů, má vlastní zdroje a pracují v něm dobrovolníci.

ČČK prostřednictvím všech svých subjektů a složek, v souladu s mezinárodními úmluvami, rezolucemi a zákonem č. 126/1992 Sb. o ochraně znaku a názvu Červeného kříže a o Československém červeném kříži, ve smyslu dalších předpisů plní zejména tyto úkoly:

- ✓ působí jako výlučně uznaná pomocná organizace vojenské zdravotnické služby, zajišťuje výchovu personálu a obyvatelstva pro poskytování humanitární pomoci a první předlékařské pomoci,
- ✓ podílí se na účasti příprav v oblasti OO, poskytuje pomoc v případě katastrof a jiných mimořádných událostí,
- ✓ poskytuje zdravotnické, záchranné, sociální a další humanitární služby,
- ✓ podporuje činnost svých kolektivních členů,
- ✓ organizuje a podporuje zdravotní a sociální výchovu mládeže,
- ✓ získává, vzdělává a cvičí občany a své členy pro aktivní a dobrovolnou službu ve svých složkách a subjektech,
- ✓ spolupracuje s orgány státní správy, samosprávy a dalšími institucemi v rámci svého poslání.

ČČK je společnost, kterou tvoří místní skupiny ČČK jako její základní subjekty, kterých je v současné době 1487. Ty se sdružují do 78 oblastních spolků ČČK a ty tvoří Národní společnost ČČK na stupni stát.

⁷ Mezinárodním výborem Červeného kříže byl Český červený kříž uznán 26. 8. 1993 a za člena Mezinárodní federace Červeného kříže a Červeného půlměsíce byl přijat 25. 10. 1993. Ve své činnosti Český červený kříž navazuje na své předchůdce - "Vlastenecký pomocný spolek pro Království české", který byl založen 5. září 1868 a na Československý červený kříž, který byl založen 6. února 1919.

ČČK poskytuje především materiální vybavení pro odbornou činnost týmů na místě katastrofy, léky, zdravotnický materiál, příkrývky, stany, provizorní lůžka, potraviny, očkovací látky i mobilní zdravotnickou techniku.

Mezi nejvýznamnější kolektivní členy ČČK patří:

- Vodní záchranná služba,
- Svaz záchranných brigád kynologů ČR,
- Horská služby. (1),(4),(20)

2.8 Shrnutí Integrovaného záchranného systému

I přesto, že má IZS relativně „mladou“ historii, je stejně jako Ochrana obyvatelstva na dobré úrovni. Operační střediska i stanoviště (zařízení) jednotlivých složek IZS jsou rovnoměrně rozmístěna po celém území ČR a kvalitně řízena, koordinovaná spolupráce mezi jednotlivými složkami je docela dobře organizována, zasahující posádky na místě MU jsou dostatečně vybaveni materiálem a technikou a vše je dokumentačně a legislativně ošetřeno.

Nic ale není dokonalé a vždy je co zlepšovat a na čem pracovat např. v podobě modernější a efektivnější techniky a materiálního zajištění a dokonalejšího informačního propojení nebo v podobě dalších cvičení IZS, při kterých se vždy ukážou nějaké chyby, které jsou třeba odstranit.

3 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA

V této kapitole se budu plně věnovat samotné ZZS, její činnosti, struktuře, vybavení a jejímu chování při MU.

Zdravotnická záchranná služba je státem garantovaný, jednotný, otevřený a regulovaný systém, umožňující odborné a nepřetržité zabezpečení a koordinaci přednemocniční péče.

Přednemocniční neodkladná péče je příjem, vyhodnocení a zpracování tísňové výzvy a péče o postižené (ať již při jednotlivém nebo hromadném výskytu) na místě i v průběhu transportu a při předávání pacienta do zdravotnického zařízení poskytována při stavech, které bezprostředně ohrožují život postiženého, mohou vést prohlubováním chorobných změn k náhlé smrti, způsobí bez rychlého poskytnutí odborné první pomoci trvalé chorobné změny, působí náhlé utrpení a bolest a působí změny chování a jednání postiženého, která ohrožují jeho samotného nebo jeho okolí.

Zdravotnická záchranná služba nepřetržitě zabezpečuje, organizuje a řídí prostřednictvím jednotného spojového systému:

- kvalifikovaný příjem, zpracování a vyhodnocení tísňových výzev a určení nejvhodnějšího způsobu poskytování přednemocniční neodkladné péče,
- poskytování nebo zajištění přednemocniční neodkladné péče na místě vzniku úrazu nebo náhlého onemocnění, při dopravě postiženého a při jeho předávání ve zdravotnickém zařízení odborně způsobilém k poskytování zdravotní péče,
- dopravu raněných, nemocných a rodiček v podmínkách přednemocniční neodkladné péče mezi zdravotnickými zařízeními,
- dopravu související s plněním úkolů transplantačního programu, dopravu raněných a nemocných v podmínkách přednemocniční neodkladné péče ze zahraničí do ČR,
- přednemocniční neodkladnou péči při likvidaci zdravotních následků hromadných neštěstí a katastrof,
- koordinaci součinnosti s praktickými a žurnálními lékaři a s lékařskou službou první pomoci,

- rychlou přepravou odborníků k zabezpečení neodkladné péče do zdravotnických zařízení, která jimi nedisponují, popřípadě léků, krve a jejích derivátů a biologických materiálů nezbytně potřebných k dalšímu poskytování již zahájené neodkladné péče,
- součinnost s Hasičskými záchrannými sbory krajů a operačními a informačními středisky Integrovaného záchranného systému. (57),(70)

Zabezpečují rovněž koordinaci součinnosti s praktickými a žurnálními lékaři a s Lékařskou službou první pomoci. (4)

3.1 Organizační struktura

Každý systém musí být řádně organizován. Organizační struktura ZZS je od struktury ostatních hlavních složek IZS značně odlišná.

Zřizovateli územních středisek ZZS jsou kraje a magistrát hl. m. Praha a funkce MZ vůči ZZS je pouze metodická. ZZS je tvořena 14 územními středisky ZZS s právní subjektivitou, pokrývající území všech krajů a hl. m. Prahy a jejich součástmi jsou oblastní střediska ZZS. Organizační struktura ZZS není jednotná, její řízení není centralizované na rozdíl od ostatních základních složek IZS a neexistuje ani samostatný zákon o její činnosti. Vyhláška ZZS neodpovídá současnému státoprávnímu uspořádání, přesto nebyla zrušena ani novelizována, i když její organizační pravidla nelze často vůbec uplatnit a provoz se tak často řídí zvykovými pravidly.

Ředitel krajského zařízení ZZS v případě zájmu může být rovnocenným partnerem krajským ředitelům HZS ČR a Policie ČR, ale jeho kompetence končí s cedulí označující území kraje.

Řídící složkou ZZS jsou zdravotnická operační střediska aktivovaná tísňovou linkou 155 nebo evropským číslem 112, která následně předají informace jednotlivým výjezdovým posádkám. (17)

3.1.1 Zdravotnické operační střediska

Zdravotnické operační středisko (ZOS) nepřetržitě a bezprostředně řídí činnost výjezdových skupin zdravotnické záchranné služby. Při MU zabezpečují při likvidaci zdra-

votních následků hromadného neštěstí (HN) nebo katastrofy svolání určených pracovníků, udržují spojení se všemi zúčastněnými, organizují rychlý výjezd potřebných sil a prostředků, vyzývají oddělení nemocnic k připravenosti na příjem většího počtu postižených, aktivují v případě potřeby havarijní plán příslušného území, provádí úkoly spojené s vyhlášením aktivačního stupně I-IV., vyžadují součinnost zdravotnických zařízení, policie a hasičských sborů, vyhodnocují všechny související informace a zabezpečují jejich předání a realizaci potřebných opatření.

Režim zdravotnických operačních středisek se však od hasičských a policejních zásadně liší. Nepřijímají jen tísňové výzvy, musejí řešit všechny požadavky, jež přichází z terénu. Plní funkci zdravotnického informačního servisu, protože žádná jiná složka zdravotnictví k tomu nemá předpoklady. Jedná se o významnou společenskou zakázku, která se neobejde bez budoucí zákonné úpravy. Aktivaci výjezdové skupiny ZZS předchází odběr anamnézy se zvážením indikace. Tísňové výzvy nelze žádným opatřením předem odfiltrovat od banálních stavů, jež indikaci výjezdu nesplňují a vždy je k postiženému vyslána některá z následujících výjezdních posádek. (5)

Rychlá lékařská pomoc

Rychlou lékařskou pomoc (RLP) tvoří většinou tříčlenná posádka. Členy posádky jsou řidič, zdravotnický záchranář a lékař. Zajišťují jí lékaři, kteří mají atestaci v některém ze základních oborů (všeobecné lékařství, interna, pediatrie, chirurgie, anesteziologie a resuscitace). Přednost dostávají uchazeči s nástavbovou atestací v oboru urgentní medicína a medicína katastrof. RLP využívá postup „stay and play“, rychlý příjezd, ale důkladnější vyšetření a léčba na místě nehody. (17)

Rychlá zdravotnická pomoc

Rychlá zdravotnická pomoc (RZP) je další výkonný tým ZZS. Je to nejméně dvojčlenná posádka složená z řidiče a zdravotnického záchranáře se středoškolským vzděláním. RZP využívá postupu „scoop and run“, tzn. rychle přijet, naložit a odvést do nemocnice. (1)

Rendez – Vous systém

Rendez – Vous systém (RV systém), je systém součinnosti lékaře a RZP posádek. Posádka RV je dvoučlenná řidič-záchranář a lékař. Na místo události vyjíždí obvykle současně a většinou z různých míst k jednomu zásahu dvě posádky. Jednu posádku tvoří skupina RV ve vybaveném terénním nebo osobním voze, druhou skupinu tvoří posádka RZP ve vybaveném sanitním voze, který je uzpůsoben pro transport postiženého. Obě skupiny se setkají na místě události. Tento systém se uplatňuje především ve velkých městských aglomeracích, kde je velký počet výjezdů. Nebo naopak v oblastech, kde je dostupnost zdravotnického zařízení časově náročná a odjezd lékaře z dané oblasti by ohrozil dostupnost PNP.

Je-li to možné, lékař po ošetření odjíždí k dalšímu pacientovi, zatímco první pacient je po ošetření lékařem transportován posádkou RZP k hospitalizaci. (38)

Lékařská služba první pomoci

Lékařská služba první pomoci (LSPP) je součástí systému pohotovostních zdravotnických služeb. Jejím úkolem je zabezpečit lékařskou první pomoc v případech náhlého onemocnění či náhlého zhoršení zdravotního stavu, jestliže stupeň postižení nevyžaduje zásah Rychlé lékařské pomoci Zdravotnické záchranné služby. Je poskytována všem občanům v době mimo pravidelný provoz zdravotnických zařízení, neboť ani praktickým lékařům s registrovanými pacienty žádný právní předpis neukládá povinnost pečovat o ně nepřetržitě.

Zabezpečení Lékařské služby první pomoci pro dospělé, děti a dorost zajišťuje příslušný okresní úřad. Na chodu Lékařské služby první pomoci se podílejí zejména praktičtí lékaři pro dospělé a praktičtí lékaři pro děti a dorost jak ze státních, tak i z nestátních zdravotnických zařízení. (17)

Obrázky zásahových vozů, viz. P XIX.

Každé stanoviště a zařízení ZZS, včetně zásahových vozů, musí být vybaveno kvalitním materiálem, prostředky a technikou a to v požadovaném množství.

3.2 Materiální vybavení

Žádné zařízení ZZS není ekonomicky soběstačné a příjmy ze zdravotního pojištění na sebe nevydělá. Největší ekonomickou zátěž představují výjezdové základny s malou frekvencí výjezdů. S tím se ale nadá nic dělat. ZZS musí být organizována na principu plošné obslužnosti území, protože jedině tak lze naplnit dikci ústavního zákona, který všem občanům přiznává právo na ochranu života. Standardní úroveň péče nelze zkrátka zajistit z místa vzdáleného padesát kilometrů. Přesto, že jsou mzdové a provozní náklady pracovišť na malých městech shodné nebo i vyšší než ve městě (delší dojezdy a větší spotřeba pohonných hmot na zásah), jejich příjmy ze zdravotního pojištění jsou při malých počtech ošetřených podstatně nižší.

Přesto je materiální vybavení ZZS (vozový park, zdravotnická technika, spojovací prostředky a počítačové sítě) na dobré úrovni. Zodpovědně lze říci, že převyšují evropský i světový standard. Kvalita vybavení je mimo jiné dána i tím, že v českém systému převažují týmy RLP (rychlé lékařské pomoci). Procentuální podíl jejich zásahů je vyšší než v sousedních evropských zemích (Německo, Rakousko). V zámořských záchranářských systémech není lékař ve výjezdovém týmu vůbec přítomen (výjimkou je letecká záchrana v Austrálii). (17)

Obrázky materiálního vybavení vozů, viz. P XIX.

Velice důležitou součástí práce ZZS je jejich zapojení a činnost při MU, tedy ZLP, v rámci IZS.

3.3 ZZS při mimořádných událostech

Mimořádná událost, vzniká náhle, zpravidla bez možnosti provést okamžitá ochranná opatření. O tom, jaké důsledky tato MU bude mít, rozhodne několik zásadních faktorů. Jsou to znalost rizik, které v dané oblasti mohou způsobit HN nebo katastrofu, připravenost orgánů státní správy na tyto mimořádné situace, profesionální organizace, které se likvidací následků mimořádných událostí zabývají (HZS, ZZS, Armáda ČR, dobrovolné záchranářské organizace, civilní ochrana atd.), systematická příprava a stálý trénink výjezdových

záchranných skupin, materiální zajištění záchranných týmů, informovanost občanů a jejich příprava na mimořádné události a činnost krizových štábů.

Nejvíce úkolů při likvidaci následků HN nebo katastrof mají technické služby (HZS v první řadě, Armáda ČR a ostatní součinnostní organizace státní i soukromé) a ZZS. Právě mezi těmito složkami IZS musí být absolutně koordinovaná součinnost, při které platí základní pravidlo - zdravotnická služba provádí odbornou zdravotnickou pomoc teprve po zjištění a ohraničení prostoru MU příslušníky technických služeb. Zpravidla se ZZS na technickém zajištění nepodílí, neboť pro tuto činnost není vybavena. Samozřejmě, že zákaz určité a žádoucí spolupráce nikdy nemůže být vydán, záleží na vedoucím lékaři záchranné akce, zda určitou součinnost povolí. Ale zejména při zamoření prostoru toxickými látkami je toto pravidlo neporušitelné, neboť není možné, aby do prostoru nebezpečného pro život vstupovaly záchranné skupiny zdravotníků bez dokonalých ochranných pomůcek. (4)

3.3.1 Algoritmus základního postupu

- 1) Přijetí tísňové výzvy. Buď přímo z místa hromadného neštěstí nebo katastrofy nebo zprostředkovaně z operačních středisek hasičských záchranných sborů nebo policie.
- 2) Vyslání všech dosažených výjezdových skupin na místo mimořádné události.
- 3) Informace z místa mimořádné události od složek IZS.
- 4) Povolání druhosledových výjezdových skupin podle traumatologického plánu - systém svolání záloh.
- 5) Vyžádání posilových sil a prostředků IZS a součinnost dalších organizací zdravotnické služby na základě součinnostních dohod.
- 6) Poskytování zdravotní péče v uzavřeném prostoru hromadného neštěstí nebo katastrofy. Jako je sběr a třídění raněných nebo zasažených, odborná první pomoc, včetně poskytování neodkladné péče a organizace transportu do nemocnice.
- 7) Požadavek operačního střediska na uvolnění lůžek ve zdravotnických zařízeních podle ohlášení situace z místa hromadného neštěstí nebo katastrofy.

- 8) Realizace opaření traumatologického plánu v lůžkových zařízeních. To znamená pohotovost příjmových ambulancí, zajištění dostatečného počtu lékařů, zdravotních sester a pomocného personálu, pohotovost všech operačních sálů, příprava lůžek pro resuscitační nebo intenzivní péči na příslušných odděleních akutní péče a zajištění dostatečného počtu lůžek pro nemocné nebo raněné z místa mimořádné události - při jakékoli pochybnosti o zvládnutí krizové situace je třeba neprodleně zajistit lůžka v nejbližších zařízeních.
- 9) Primární, respektive sekundární transport do dalších nemocnic.
- 10) Pravdivé informace o mimořádné události v krátkém časovém období příbuzným, masmédiím, krizovým štábů a nadřízeným orgánům, nejlépe cestou dispečinku IZS, který je informován o všech opatřeních.
- 11) Uvedení do provozu všech záložních nemocnic, pokud to vyžaduje situace a vzniklo by příliš velké časové prodlení. Tuto problematiku je třeba vyřešit ve spolupráci s vedoucím lékařem na místě hromadného neštěstí nebo katastrofy nebo s odpovědnými odborníky spádové nemocnice. Je třeba vždy vzít úvahu, co je v daném období odborně výhodnější, zda posílit sekundární transporty do jiných nemocnic, nebo improvizovat a zřídit jakési plní nemocnice vojenského typu. (4)

Je třeba se zmínit o způsobu provádění péče na místě HN nebo katastrofy z hlediska toho, jak a kdo bude tuto činnost provádět. Je pochopitelné, že vždy záleží na rozsahu MU. Je-li rozsah MU limitován počtem 25 postižených, lze tuto situaci považovat za řešitelnou na místě za součinnosti vlastních sil a prostředků, případně výjezdovými skupinami sousedních krajů.

Dalším významnými faktory jsou povětrnostní podmínky a vzdálenost od místa výjezdu ZZS, respektive nemocnic. Většina ošetření, včetně provádění život zachraňujících výkonů, byla a stále ještě často bývá prováděna tzv. „pod širým nebem“. Tento způsob poskytování zdravotní péče je nevýhodným nejenom pro zdravotnický personál, ale zejména pro pacienta, který je často v kritickém stavu a nepříznivé povětrnostní podmínky tento stav ještě dále zhoršují.

Ale současné možnosti rychlého postavení záchranných nafukovacích stanů a sestavení do komplexu malé polní nemocnice práci záchranářům celého IZS velmi usnadní a postiženým vytvoří dobré podmínky do doby, než budou transportováni do zdravotnického zařízení podle závažnosti stavu. Postavení (nafouknutí) jednoho stanu netrvá déle než 5 minut a tuto práci zvládnou 2 - 3 osoby. Obrázky nafukovacího zdravotnického zařízení, viz. P XX.

Velmi významným faktorem je pracovní doba záchranných týmů. Zkušenosti z likvidací velkých přírodních katastrof (zemětřesení v Arménii, Mexiku aj.) jednoznačně ukazují, že práce záchranných týmů musí být časově limitována a pracovní doba by neměla překročit 10 hodin. Po této intenzivní činnosti se organizmus unaví jak fyzicky, tak i psychicky, takže hrozí snížení výkonu, což ale není tak závažné jako nebezpečí pracovních chyb.

Mimořádná událost musí být řešena na stejných principech odborných, etických i právních jako každý jiný zákrok při poskytování přednemocniční neodkladné péče. (4)

3.3.2 Fáze časového rozložení průběhu likvidace MU

Zdravotnická služba pracuje v rámci likvidace následků hromadného neštěstí ve třech fázích časového rozložení.

Základní fáze - přednemocniční (terénní)

Trvá od přijetí tísňové výzvy a vyhlášení krizového stavu do předání posledního pacienta (ošetřeného a zajištěného) v lůžkovém zdravotnickém zařízení. Toto období má průměrné časové ohraničení od 0 do 12 hodin a záleží na mnoha okolnostech, zda tento limit bude dodržen. Je to místo MU, počet zasažených osob, dostupnost složek IZS a zdravotnické služby (terén, denní doba, povětrnostní podmínky, nepředvídatelné události aj.), kapacita sil a prostředků, možnosti transportu, které závisí na množství odsunových prostředků (sanitní vozy, autobusy, vlaky, vzdušné a vodní dopravní prostředky), organizační připravenost IZS a činnost krizových štábů - havarijních komisí.

Tato základní fáze je řešena v rezortu zdravotnictví systémem poskytování přednemocniční neodkladné péče, kterou poskytují výjezdové skupiny RLP, RZP, LZS a všechny další státní i nestátní zdravotnické subjekty na základě příslušných smluvních vztahů.

Tyto výjezdové skupiny, které vyjíždějí na místo MU ihned podle pokynu operačního střediska, se nazývají první sled.

Tab. 6. Algoritmus prvotní prohlídky postižených AVVS

A (air)	- revize a mechanické vyčištění dutiny ústní a horních cest dýchacích
V (volume tidal)	- udržení dýchací funkce
V (vence)	- oběhový systém
S (sense)	- stav smyslových orgánů (reakce očí, řeč, pohybové reakce)

Při velkém počtu zasažených se ošetření provádí podle zkráceného algoritmu AVV. Toto rychlé vyšetření musí být součástí třídění a podle něj se následně provádí následně první pomoc, poskytování neodkladné péče a transport.

Když operační středisko obdrží informace o vyšším počtu postižených, jsou podle traumatologického plánu aktivovány posilové síly a prostředky, které jsou nazývány druhý sled.

Těmto výjezdovým skupinám říkáme oddíly rychlé pomoci. Jejich sestavení a vyslání na místo MU nesmí trvat déle než 2 hodiny. Jsou povoláváni lékaři, posluchači lékařských fakult, zdravotní sestry, řidiči a sanitáři podle předem určeného a procvičovaného systému svolání. Z takto operativně sestavených týmů jsou organizovány výjezdové skupiny pro činnost na místě HN nebo mohou být určeni pracovníci pro činnost v nemocnicích, které v první fázi, zejména je-li MU v mimopracovní době, nemají dostatek vlastního personálu.

Při katastrofě spojené s vyhlášením stavu ohrožení mohou být aktivovány státní posilové prostředky (pohotovostní oddíl neodkladné péče MZ, tzv. „traumatým“, zajišťován Úrazovou nemocnicí Brno, posilové zdravotnické skupiny ze vzdálených částí státu od místa MU, prostředky a síly armády).

Pokud jsou následky katastrofy takového rozsahu, že dostupné síly a prostředky státu nestačí na zvládnutí situace, může vláda ČR rozhodnout o vyžádání zahraniční pomoci (sousední státy - Německo, Polsko, Slovensko, Rakousko, Mezinárodní výbor Červeného kříže, Federaci společností Červeného kříže a Červeného půlměsíce, Spojené národy - UNDRO - United Nations Disaster Relief Office). (4)

Řešení případů - likvidační fáze

Tato fáze je prováděna v nemocnicích a její časové rozložení je v průměru 24 – 30 hodin. Likvidace zdravotních následků HN je prováděna podle TP nemocnice. Odpovědným pracovníkem je zpravidla ředitel zdravotnického zařízení nebo jím pověřený zástupce, který musí být schopen realizovat všechna nařízení krizového štábu. Aktuální situace musí být trvale monitorována operačním střediskem IZS.

V nemocnicích, kde jsou prováděny život zachraňující výkony i akutní ošetření, se pracuje téměř vždy v improvizovaných podmínkách, jež vyžadují mimořádné pracovní úsilí zdravotnických pracovníků. Střídání pracovních týmů po 12 hodinách je nutné, stejně jako nejméně šestihodinový odpočinek se spánkem. V každém krizovém plánu musí být podrobně rozpracován systém uvolnění lůžek s uvedením místa, kam budou překládáni neakutní nemocní.

Všechna práva pacientů i v době mimořádné situace musí zůstat nedotčena nejenom v oblasti zdravotní péče, ale též z hlediska práva. Dokumentace o všech ošetřených pacientech z HN musí být vedena pečlivě a důkladně vzhledem k tomu, že další správní, trestní a administrativní řízení mohou trvat, zejména ve věci odškodnění a uplatnění dalších zákonných náhrad, velmi dlouhou dobu. (4)

Obnovovací fáze - doléčení, rehabilitace

Všechna HN nebo katastrofy mají za následek velký výskyt mrtvých a těžce raněných, vyžadující neodkladnou péči přednemocniční i nemocniční v péči standardní i ná-

sledné. Nelze podceňovat ani negativní dopad na psychiku obětí i zachránců. Všechny tyto stavy se mnohdy nepodaří vyléčit jednorázově a navždy a spíše musíme očekávat poskytnutí další zdravotní péče např. v rehabilitačních ústavech nebo lázeňských zařízeních.

Vzhledem k náhlému a neočekávanému vzniku HN, zpravidla z nedostatku sil a prostředků, může při likvidaci následků samozřejmě docházet k chybám, jakými jsou např. pozdě nebo nekvalitně poskytnutá neodkladné přednemocniční péče, nedostatečně zajištěný transport, neorganizovaný a živelný transport bez třídění a poskytování první pomoci nebo převážení pacientů do nemocnic, které nemají možnosti léčby odpovídající rozsahu a povaze HN. Nejčastěji jsou postrádány písemné záznamy o třídění a první pomoci, tedy špatně nebo vůbec vedená dokumentace. V této fázi, se ale s těmito nedostatky nedá nic udělat, jen se z nich poučit a příště je neopakovat.(4)

Nezbytností každého dobře zdravotnický a organizačně zvládnutého HN nebo MU je třídění (triage) postižených.

3.4 Třídění raněných a postižených

Při hromadném výskytu raněných (větší počet než 200) v krátkém časovém období by bylo optimální zahájit léčbu všech postižených ihned. Každý však ví, že výkonnost zdravotnické služby je limitována počtem záchranářů, vybavením zdravotnickými pomůckami, léky a zdravotnickou technikou, případně omezenými prostorovými možnostmi, kde lze neodkladnou péči a kauzální léčení provádět. Proto musíme na první místo celého léčebného procesu postavit třídění (triage), které rozdělí postižené podle druhu a tíže poranění a prognózy a skýtá předpoklad přežití nebo minimalizaci následků při přiměřeně včasném poskytnutí odborné první pomoci, případně definitivní léčby.

Jaká je tedy správná pomoc první (vedoucí) posádky na místě neštěstí? Je třeba co nejrychleji provést prvotní odhad rozsahu neštěstí. Již tato činnost musí být kvalitně organizována. Při odhadu vycházíme z průkazných skutečností (osobní auto má maximálně 5 cestujících, autobus má maximálně 50 cestujících, vlak podle počtu vagonů až stovky cestujících, letadla podle velikosti, rodinný dům do 10 obyvatel, panelový dům dle počtu poschodí a denní doby atd.). Tento prvotní odhad slouží především pro rozhodnutí o nutném rozsahu mobilizace dalších vlastních prostředků, případně o potřebě vyžádání součinnosti

okolních krajů. Neustálá komunikace se zdravotnickým operačním střediskem je podmínkou. Informace o vývoji situace a průběžné upřesňování odhadu umožňují mobilizovat další či případně stáhnout již mobilizované prostředky, spustit havarijní plány a organizovat potřebné místa v nemocnicích.

Poté zahájíme nikoliv ošetření jednoho, ale třídění všech pacientů. Lékař a záchranář, s využitím HN visaček (speciální visačky pro HN, umožňující záznam výsledku třídění včetně poznačení nutných léčebných zásahů) postupně prohlížejí jednotlivé pacienty a výsledek poznačí na visačku. Visačku zavěsíme pacientovi kolem krku a druhý záchranář u těchto prohlédnutých pacientů provádí pouze život zachraňující úkony (stavení tepenného krvácení, stabilizovaná poloha). Bráníme tak opakovanému prohlížení jednoho a téhož pacienta nově příchozími posádkami. Dáváme tak přibližně stejnou šanci na přežití všem postiženým (bez ohledu na místo nálezů), z nichž někteří by se při prioritním ošetření těch dostupnějších, pomoci již nedočkali i přesto, že jejich postižení by přitom bylo rychlým zákrokem zvládnutelné.

Vedoucí lékař zásahu (do příjezdu primáře či vedoucího lékaře ZZS zahajuje velení a třídění první či nejzkušenější lékař na místě) ve spolupráci s velitelem HZS ČR a PČR, rozhodnou podle situace o nejlepší odsunové trase. Vhodně pak umístí obvaziště a odsunové obvaziště (část obvaziště). Při dobrém počasí a současném nasazení LZS je možné konzultovat tato řešení s lékařem vrtulníku (dokonalejší přehled o celkové situaci a to především v členitém terénu).

Smyslem třídění není „nikomu brát šanci“ na poskytnutí pomoci, ale naopak ji dát těm, jejichž poranění či postižení zdraví skýtá předpoklad přežití nebo minimalizaci následků při přiměřeně včasném poskytnutí odborné první pomoci, případně definitivní léčby. Jedná se tedy o neodkladné poskytnutí život zachraňujících výkonů (uvolnění dýchacích cest, umělé dýchání, zevní srdeční masáž, zástava krvácení a protišoková opatření) nebo rozhodnutí o urgentním transportu k naléhavému definitivnímu výkonu (např. vnitřní krvácení). Středně nebo lehce ranění vyžadují tzv. odloženou pomoc, vzájemnou pomoc, svépomoc.

Obrázek třídění na místě a transport do nemocnice, viz. P XXI.

Třídění raněných a zasažených má kontinuální průběh a není jednorázovou, tedy definitivní záležitostí přednemocniční péče. Stav pacienta se může velmi rychle měnit, a proto je třeba třídit i v nemocnicích. (4),(12)

Kterých základních ukazatelů si třídící osoba musí všimnout:

- Stav CNS - vědomí a orientace - nejvhodnější je Glasgowské skóre (Glasgow Coma Scale).
- Dýchání - počet a hloubka dechů, barva kůže, mezní hodnoty jsou 0 - 30 dechů za 1 minutu.
- Stav krevního oběhu - pulzová frekvence, kvalita pulzu, krevní tlak, náplň krčních žil, atd.
- Kapilární návrat = dobrá perfuze tkání - při stisknutí břicha prstu proti nehtu dojde k odkrvení a následnému zbělení stlačeného místa, za normální situace dojde k obnově zbarvení nehtového lůžka do 2 sekund. Ke stejnému testu můžeme zvolit též ušní lalůček.

Tyto základní ukazatele jsou využívány prakticky u všech třídících schémat. (4)

Tab. 7. Glasgow Coma Scale

parametry	body
<ul style="list-style-type: none"> • otvírání očí 	
- spontánně	4
- na zvuk, slovní výzvu	3
- na bolestivý podnět	2
- schází	1
<ul style="list-style-type: none"> • slovní reakce 	
- orientovaná	5
- zmatené chování	4
- jednotlivá nesouvislá slova	3
- nesrozumitelné zvuky	2

- žádná reakce	1
• motorické reakce	
- vyhoví výzvě	6
- lokalizuje bolest	5
- účelná reakce na bolest odtažením	4
- flekční reakce na bolest	3
- extenční reakce na bolest	2
- žádná reakce	1
nejvyšší počet bodů	15

Dnes existuje celá řada schémat třídění a záleží na místní nebo oborové doktríně, uvedené v TP, které bude použito. Jedno z nejzákladnějších a nejjednodušších třídění je třídění podle metody START.

Třídění raněných START

Třídění START (Snadné Třídění a Rychlá Terapie - Simple Triage and Rapid Treatment) je velmi jednoduché a použitelné bez jakéhokoliv základního přístrojového vybavení (tonometr, oxymetr). Do kontaktu s prvními oběťmi HN nebo katastrofy přicházejí většinou laici, později nezdravotníci, kteří musí zraněné a zasažené nejprve uvolnit a vyprostit (hasiči, vojáci, policie). Proto lze toto základní třídění použít i v první fázi záchranné akce, když nejsou ještě přítomni zdravotníci. V tomto případě tedy hovoříme o prvotním laickém třídění. V této fázi lze v krátké době rozdělit zraněné na mrtvé, lehce zraněné a ostatní a provádět základní život zachraňující výkony - uvolnit dýchací cesty, zahájit umělé dýchání z plic do plic, zevní srdeční masáž, zastavit krvácení, polohování a usnadnit a urychlit zdravotnickým skupinám odborné zdravotnické třídění, na něž navazuje poskytování neodkladné pomoci a transport do příslušných zdravotnických zařízení. Zde může být na příjmovém oddělení provedeno tzv. nemocniční třídění, které teprve s definitivní platností určí, jaká zdravotnická péče bude poskytnuta. Ta může být resuscitační, intenzivní, standardní, paliativní.

Schéma třídění START, viz. P XXI.

Zásady třídění podle stupně naléhavosti - TRIAG - metodou START:

- I. Stavy okamžitého ošetření - stavy bezprostředního ohrožení života (dýchání, oběh, krvácení, šok).
- II. Stavy časného ošetření - stavy vážného ohrožení života a zdraví, vyžadující způsobilé zacházení i během transportu - těžké stavy vyžadující zajištěný transport.
- III. Stavy odložitelného ošetření - stavy lehké i stavy transportu neschopné.
- IV. Stavy umírajících. (4),(11)

Identifikační štítek a visačka

Vzhledem k možnému velkému počtu zraněných a zasažených při HN a katastrofách není v silách zdravotnických i nezdravotnických záchranných skupin všechny pacienty identifikovat, vytřídit, ošetřit a transportovat. Proto již od konce 2. světové války se zaváděly různé štítky, karty nebo visačky, které se vyplňovaly velmi jednoduchým způsobem, zejména pokud šlo o způsob poskytnutí první pomoci a navržení rychlosti a druhu odsunu. Soupravy těchto štítků by měly být připraveny v každém záchranném vozidle, respektive u všech zdravotnických i nezdravotnických skupin. Velmi se osvědčilo barevné označení v angličtině, které určuje priority ošetření. (4)

Obrázek třídících visaček, viz. P XXI.

Priorita 1

R - red (červená).

Kritický stav nebo také „top priority“, který mohou postižení přežít jenom tehdy, dostanou-li jednoduchou, neodkladnou první pomoc a provedení život zachraňujících výkonů v nejkratším možném čase, tedy ještě bez zdravotnických specialistů. Z mnoha stavů je třeba zmírnit nejzávažnější: obstrukce dýchacích cest, prudké zevní krvácení, tenzní pneumotorax, popáleniny obličeje s možným inhalačním poraněním, zasažení toxickými látkami, hypovolemický šok, rychle se prohlubující bezvědomí, všechna penetrující poranění.

B - blue (modrá).

Označuje tzv. katastrofickou kategorie. Postižení mají naději na přežití, je-li zajištěna urgentní pomoc během několika minut: kraniocerebrální poranění s bezvědomím, zástava krevního oběhu v důsledku krevní ztráty, narůstající obstrukce dýchacích cest (cizí tělesa, zvratky), popáleninové poranění s rozsahem více než 70 %, penetrující poranění hrudníku a břicha s poklesem krevního tlaku.

Priorita 2

Y - yellow (žlutá).

Označuje „2nd priority“ nebo také naléhavou pomoc (urgent). Přežití je velmi reálné, bude-li poskytnuta pomoc do 1 hodiny od vzniku poranění. Zahrnuje šokový stav reagující na léčbu, velké zevní krvácení s přiloženým tlakovým obvazem, škrtidlem, otevřené zlomeniny dlouhých kostí a zlomeniny pánevních kostí bez šokového stavu, popáleniny s menším postižením než 70 %, záchvaty krátkodobého bezvědomí, úspěšnou KPCR po tonutí, náhle vzniklou bolest, zmatenost, dezorientaci, psychomotorickou poruchu.

Priorita 3

G - green (zelená).

Označuje lehká zranění - walking wounded - odložitelnou pomoc (delayed). Zdravotní stav nevyžaduje resuscitační nebo intenzivní péči, všechna poškození jsou odkladná, pacient může případně odejít sám na určené místo, kde je poskytována první pomoc.

D - dead (černá) označuje mrtvé.

Štítek nebo náramek s číslem je přidělen každému pacientovi, který je identifikovatelný nebo neznámý. Napomáhá to vlastnímu třídění, ale také přesunu na příslušné obvažiště, kde by měla být postiženému přidělena visačka, která umožňuje provádět záznamy o provedených výkonech, předběžné diagnóze, odsunu apod. Takto je zajištěna dvojitá kontrola, zejména u neznámých pacientů. Číslo štítku, respektive visačky se musí shodovat. Neznámé pacienty označujeme čísly podle předem určeného pořádku. Po identifikaci se v evidenci postižených číslo zruší a nahradí přesným jménem.

Sjednocení postupů i organizace likvidace následků HN nebo katastrof je základním opatřením, vedoucím ke zkvalitnění metod. Je přirozené, že tento systém je třeba studovat i vyučovat jednotnou metodikou v rámci PNP s cílem připravenosti na možnost výskytu velkého počtu zasažených. Dobrá organizace systému může vést ke zmírnění následků MU a záchraně životů. (4)

3.5 Časová škála při HN, katastrofách a provozních haváriích

Při záchranných akcích jsou nejdůležitější činitelé čas a prostor. Proto se v lokálním i mezinárodním měřítku záchranné akce hodnotí v časovém určení.

Tab. 8. Časová škála při hromadných neštěstích, katastrofách a provozních haváriích

Fáze 0 - záchrana, první pomoc a vzájemná pomoc poskytovaná lidmi v zasažené oblasti	minuty - 1 hodina
Fáze 1 - činnost záchranných týmů v terénu, poskytování neodkladné péče, příjmová oddělení	od 15 minut - 12 hodin
Fáze 2 - specializovaná lékařská pomoc v nemocničních centrech	od 12 hodin - několik dnů
Fáze 3 - definitivní ošetření, rehabilitace	týdny - měsíce
Postfáze - dokončení záchranných akcí, vyproštění mrtvol, protiepidemická opatření, sanitární činnost v zasažené oblasti	měsíce

(4)

Pro možné porovnání uvádím zdravotnický záchranný řetězec při MU v Nizozemí.

3.6 Zdravotnická záchranná služba při mimořádné události (katastrofě) v Nizozemí

Zdravotnickou organizaci při katastrofách dělí do tří více méně uzavřených systémů:

- organizace zdravotnické péče poskytovaná na místě katastrofy
- doprava a distribuce postižených do spádové a sousední nemocnice
- postupy nemocnic při katastrofě

V tomto řetězu zdravotnické péče je postižený léčen od místa katastrofy až do nemocnice. Každá z výše zmíněných tří systémů má kapacitu, která závisí na množství pracovníků, materiálu a použitých metod.

V rámci Zdravotnické záchranné služby se používá pojem „lékařská záchranná kapacita“ (Medical Rescue Capacity - MRC), který udává počet raněných, kterým může být za jednotku času poskytnuta péče v souladu se soudobými standarty na místě katastrofy. Záleží převážně na profesionalitě-odborné úrovni zachránců, protože profesionální zdravotnická pomoc, cílená co nejbližší k raněným, skýtá nejlepší naději na přežití. Neodborná pomoc na místě katastrofy, následovaná traumatizující dopravou do nemocnice, má na prognózu raněného nepříznivý vliv. Je proto lépe vysunout profesionální pomoc z nemocnice k raněnému, než napřed dopravovat raněného do nemocnice.

Při dopravě a distribuci obětí definují „kapacitu zdravotnické dopravy“ (Medical Transport Capacity - MTC). Je třeba počítat s tím, že doprava znamená pro raněné další trauma, zejména pro vážně nemocné nebo těžce raněné. Nejbližší nemocnici od místa katastrofy má být přidělen menší počet převážených raněných, protože bude zaplňována postiženými schopnými chůze.

K určení počtu pacientů, který může být za jednotku přijat a léčen podle soudobých léčebných standartů, používají „nemocniční léčebnou kapacitu“ (Hospital Treatment Capacity - HTC). Pro raněné, kteří potřebují operační léčení, záleží tato kapacita převážně na počtu dostupných chirurgů, anesteziologů a zdravotních sester; pro postižené otravou (plynem) nebo epidemií záleží převážně na počtu internistů, toxikologů a pneumologů.

HTC se vztahuje k počtu postižených, kterým je možno poskytnout péči podle normálních lékařských standardů za jednu hodinu. Dojde-li ke katastrofě v noci nebo o víkend, HTC bude nižší než HTC během ranních hodin a v pracovním dnu. Podle hrubé-

ho odhadu, dosaženého po mnoha cvičeních v nemocnicích různé velikosti, HTC pro všeobecnou nemocnici je možno odhadovat jako 3 % z celkového počtu lůžek.

Organizační uspořádání v nemocnicích je složitou záležitostí. Každý obor má své vlastní postupy. Celkový obraz poskytuje denní „přísun“ pacientů. Příjmy nemocných mohou někdy dosahovat vrcholné úrovně, ale nikdy tak extrémní jako za katastrofy. Dojde-li ke katastrofě, příliv velkého počtu postižených naruší normální organizační postupy až do vzniku chaosu, pokud není okamžitě aktivován tísňový plán pro mimořádné události (havarijní-traumatologický). Plán se dělí na fázi poplachu a na fázi příprav. Je-li správně plněn a prováděn, je možno ošetřit během deseti až dvaceti minut velký počet raněných.

Nemocniční léčebná kapacita se vyjadřuje počtem postižených, které je možno v nemocnici léčit za dané časového období, např. za hodinu. Mají-li postižení poranění mechanická nebo popáleninová, je HTC určena počtem chirurgů, anesteziologů a odborných zdravotních sester a dále dostupnými operačními sály a jednotkami intenzivní péče. Tyto proměnné se zpravidla vztahují k počtu lůžek v nemocnici. Výzkum jak teoretického, tak i empirického přístupu ukázal, že, HTC je přibližně 2 – 3 %, tj. 2 - 3 postižení na 100 lůžek za hodinu. Takže středně velká okresní nemocnice o minimu 300 lůžek může léčit asi 6 - 9 raněných za hodinu. Když se vezme v úvahu únava pracovníků a skutečnost, že v nemocnici dojde k nedostatku dodávek, její celková kapacita na 8 - 10 hodin je asi 50 - 70 raněných.

Tři oddělené články zdravotnické pomoci (péče) musí mít přibližně stejnou kapacitu, tj. $MRC = MTC = HTC$, jinak kapacitu celého řetězu zdravotnické pomoci určuje nejnížší společný jmenovatel. Například, nemá absolutně žádný smysl navyšovat MTC dalšími sanitními vozy, jestliže HTC sousedících nemocnic zůstává nezměněna. (64)

Obrázek urgentního příjmu nemocnice v Leuvenu v Nizozemí viz. P XXII.

3.7 Shrnutí zdravotnické záchranné služby

Zdravotnická záchranná služba ČR je na vysoké úrovni a patří k nejlepším v Evropě. Fungující organizační struktura, dobré materiální vybavení ZZS a odbornost lékařů, záchranářů a operátorů zajišťuje kvalitní PNP.

Největším nedostatkem je stále neexistující zákonné ošetření této složky IZS, z kterého plyne většina problémů, s kterými se ZZS při své činnosti musí potýkat.

I. PRAKTICKÁ ČÁST

4 HYPOTÉZA

H1:

Je možná objektivizace kapacit ZZS rozdílných úrovní v rámci jednoho kraje pro poskytování přednemocniční neodkladné péče?

H2:

Jednou z důležitých částí úspěšného zdravotnického zásahu je plynulý přechod (ná vaznost) z přednemocniční neodkladné péče na nemocniční (lékařskou) neodkladnou péči - tedy fungující a kvalitní spolupráce ZZS a dané nemocnice. K tomu je nezbytné, aby nemocnice měly zřízeny kontaktní místo a centrální (urgentní) příjem, tzv. emergency. Jak to vypadá v českých nemocnicích a jak funguje zmiňovaná návazná spolupráce?

H3:

ZZS by podle vyhlášky neměla vyjíždět k osobám s drobnými úrazy a běžnými onemocněními tzv. neindikovaným výjezdům. Je tomu ve skutečnosti opravdu tak?

5 DOTAZNÍK – ŘÍZENÝ ROZHOVOR S VEDOUcíMI LÉKAŘI VYBRANÝCH ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANNÝCH SLUŽEB

V této kapitole jsem zpracovala odpovědi na otázky, položené vedoucím lékařům vybraných ZZS, jmenovitě ZZS V Českých Budějovicích, ZZS v Táboře a ZZS v Prachaticích, které jsem si vybrala jako vzorek krajského uspořádání ZZS Jihočeského kraje různých úrovní s jednou centrální ZZS.

Řešená problematika má přímou vazbu na geografický a demografický charakter zkoumaného regionu. V následující pasáži proto uvádím alespoň základní relevantní údaje.

5.1 Základní údaje o Jihočeském kraji a Zdravotnické záchranné službě Jihočeského kraje



Obr. 1. Znak JčK

Rozloha:	10 056 km ² – druhá největší rozloha v ČR, tj. 12,8 % rozlohy ČR
	1638,30 km ² (okres české Budějovice)
	1326,01 km ² (okres Tábor)
	1375,03 km ² (okres Prachatice)
Nadmořská výška:	převážná část území 400 - 600 m
Nejvyšší místo:	vrchol Plechý 1 378 m (Šumava)
Nejnižší místo:	Orlická přehrada 350 m

Hustota osídlení: 62 obyvatel na km² - nejnižší v ČR

110 obyvatel na km² (okres České Budějovice)

77 obyvatel na km² (okres Tábor)

37 obyvatel na km² (okres Prachatice)

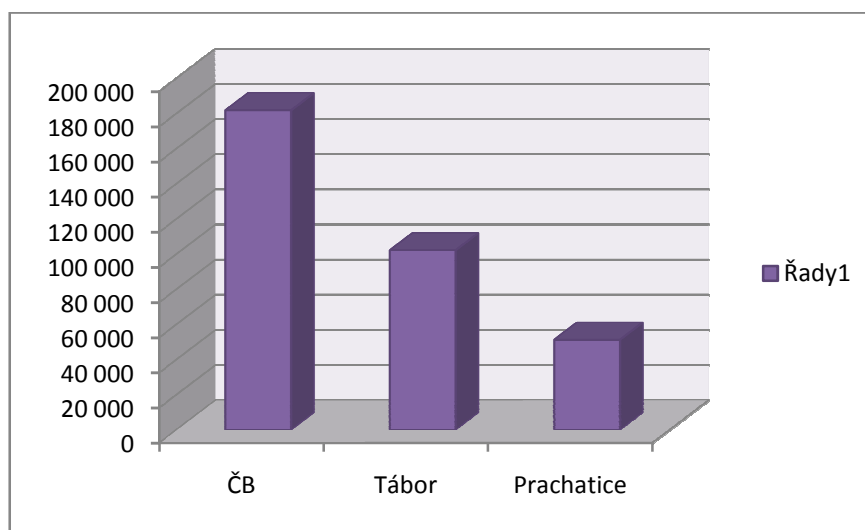
Počet obyvatel: 630 063 (Jihočeský kraj)

181 976 (okres České Budějovice)

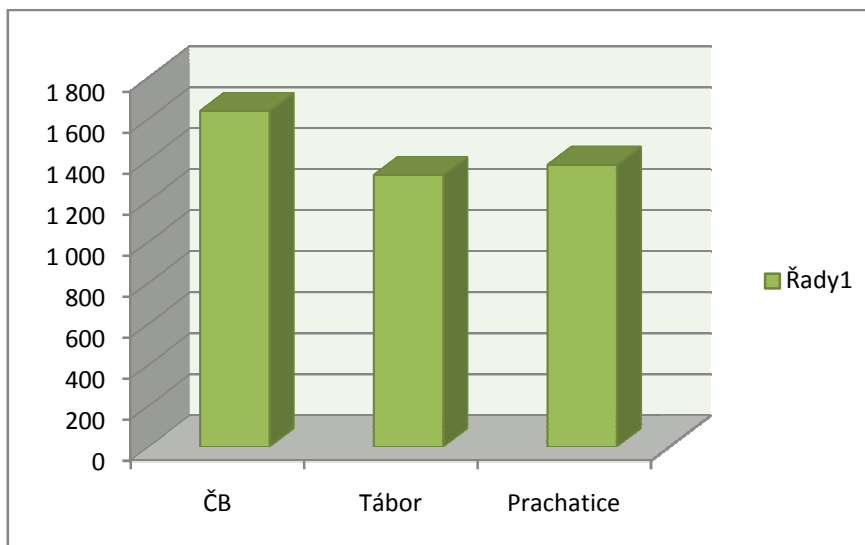
102 301 (okres Tábor)

51 401 + v letní sezóně hodně turistů (okres Prachatice),

(stav k 30.9.2006, zdroj dat ČSÚ), (28)



Obr. 2. Srovnání počtu obyvatel jednotlivých okresů



Obr. 3. Srovnání rozlohy jednotlivých okresů (49)

5.2 Položené otázky a odpovědi

Položené otázky byly následující:

- 1) Jste spokojeni s vaším TP?
- 2) Účastnili jste se někdy HN nebo MU? Kolik bylo raněných, mrtvých?
- 3) Jaký byl váš největší/nejhorší zásah?
- 4) Kolik vozů čítá váš vozový park? Kolik máte vozů RLP, RZP, popř. vozů RV?
- 5) Kolik máte výjezdových míst/stanovišť a jaká to jsou?
- 6) Používáte Rendez - Vous systém?
- 7) Kolik zaměstnáváte kmenových lékařů, kolik externích lékařů, kolik záchranářů a kolik řidičů?
- 8) Jste spokojeni se zázemím vaší stanice (lékařské pokoje, sprchy, dispečink, kanceláře)?
- 9) Využíváte služeb psychologa nebo poskytujete nějaké odreačující kurzy či pobyty?
- 10) Jaký je Váš názor na dlouho vznikající zákon o ZZS?
- 11) Máte někdy pocit, že suplujete práci obvodních lékařů?
- 12) Účastníte se cvičení IZS a ZZS? Kdy se uskutečnilo první a kdy poslední? Kdy vás čeká další cvičení a s jakou tematikou? Kolika cvičení se ročně účastníte? Jakou mají úroveň a jaké jsou výsledky?

- 13) Jak funguje spolupráce a návaznost v rámci PNP a NNP?
 14) Je podle Vás něco, co je třeba zlepšit, změnit?

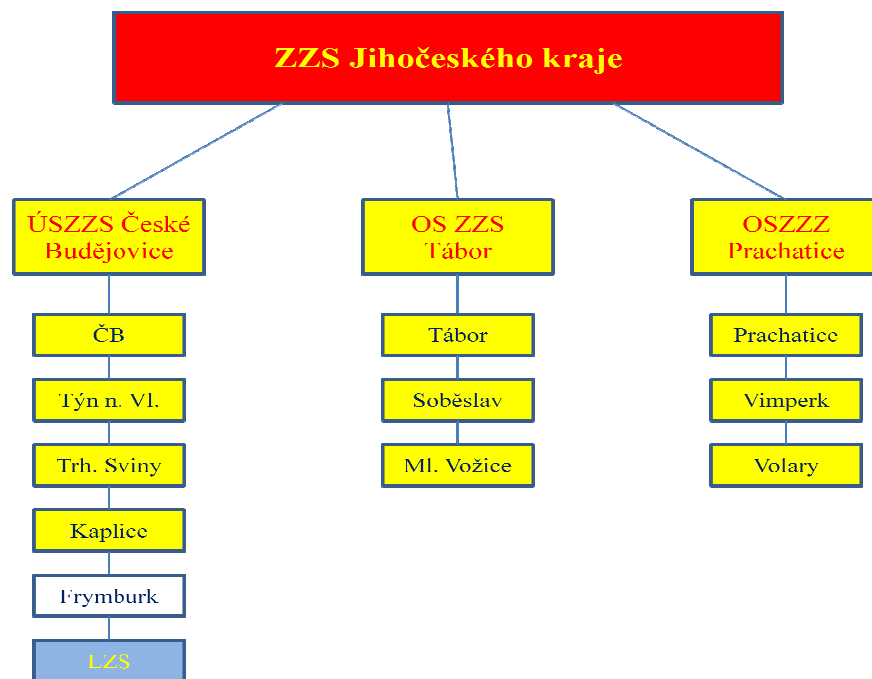
Na první otázku mi všichni dotazovaní lékaři odpověděli stejně - s traumaplány „svých“ zařízení jsou spokojeni a podle potřeby je aktualizují.

HN, MU nebo katastrofy se účastnila pouze ZZS ČB. Bylo to v roce 2003, kdy došlo k nehodě autobusu u Nažidel, kde zemřelo 19 osob a 30 bylo zraněných.

Jako nejhorší a největší zásah uvedl lékař ze ZZS ČB právě zmíněné HN u Nažidel a v Prachaticích považují za svůj největší zásah nehodu letadla u Strunkovic, kde uhořely 4 cizinci německé narodnosti. V Táboře zatím k žádnému rozsáhlejšímu neštěstí nedošlo.

V Českých Budějovicích čítá vozový park 17 výjezdových vozů, z toho je 9 RLP, 6 RZP a 2 vozy typu RV. V Táboře mají 7 stejně vybavených vozů bez ohledu na to, který je typ RLP nebo RZP a 1 vůz HN. RV vozy nemají, protože klasický RV systém nevyužívají. V Prachaticích mají 6 základních vozů + 2 náhradní. Z těch základních jsou 2 vozy RLP, 3 RZP a 1 vůz RV.

ZZS Tábor i Prachatice mají po třech výjezdových stanovištích a ZZS ČB jich má 5, s tím, že Frymburk je smluvní stanoviště. ZZS v Českých Budějovicích disponuje také LZS, která má stanoviště na letišti v Hosíně.



Obr. 4. Organizační schéma výjezdových míst vybraných ZZS JČK (36)

Rendez - Vous systému, je plně využíván hlavně ZZS v ČB. V Prachaticích tento způsob výjezdu funguje teprve od 1. dubna 2009 a v Táboře využívají jistou formu RV systému a to tzv. potkávací systém, kdy jeden vůz veze pacienta z místa nehody a druhý vůz mu jede naproti z Tábora (je tam nemocnice). Na předem smluveném místě (přibližně v půlce trasy) si pacienta předají a vůz z Tábora, veze postiženého do nemocnice a vůz, který postiženého přivezl, se vrací zpět na své území.

Následující tabulky transparentně dokládají počty výjezdů všech tří oblastí (ČB, Tábor, Prachatice) i jednotlivých výjezdových stanovišť v rámci každé oblasti. (U ZZS ČB i počty vzletů LZS, která samozřejmě působí na celém území kraje.)

Tab. 9. Výjezdy Územního střediska ZZS ČB za rok 2008

ÚS ZZS ČB	ČB	Týn n. Vlt.	Trh. Sviny	Kaplice	LZS	Celkem oblast ČB
Leden	1 295	115	111	62	24	1 607
Únor	1 235	90	93	56	41	1 518
Březen	1 283	131	90	65	26	1 595
Duben	1 342	104	112	69	56	1 683
Květen	1 440	137	103	82	75	1 837
Červen	1 365	134	114	71	78	1 762
Červenec	1 445	131	110	110	88	1 884
Srpen	1 385	99	110	83	75	1 752
Září	1 395	121	109	71	57	1 753
Říjen	1 506	105	109	66	55	1 841
Listopad	1 397	100	105	68	35	1 705
Prosinec	1 466	125	122	76	28	1 817
Celkem	16 554	1 392	1 288	879	638	19 459

Tab. 10. Výjezdy oblastního střediska ZZS Tábor za rok 2008

OS ZZS Tábor	Tábor	Soběslav	Mladá Vožice	Celkem oblast Tábor
Leden	469	112	22	603
Únor	433	87	42	562
Březen	487	108	32	627
Duben	478	98	56	632
Květen	488	120	18	626
Červen	505	123	37	665
Červenec	517	129	33	679
Srpen	466	104	44	614
Září	460	105	29	594
Říjen	481	105	28	614
Listopad	444	97	31	572
Prosinec	501	98	32	631
Celkem	5 729	1 286	404	7 419

Tab. 11. Výjezdy oblastního střediska ZZS Prachatice za rok 2008

OS ZZS Prachatice	Prachatice	Vimperk	Volary	Celkem oblast Prachatice
Leden	182	128	45	355
Únor	176	156	38	370
Březen	172	154	46	372
Duben	155	125	43	323
Květen	205	136	50	391
Červen	193	135	58	386

Červenec	197	151	95	443
Srpen	221	167	101	489
Září	175	116	64	355
Říjen	166	149	43	358
Listopad	184	125	48	357
Prosinec	191	158	39	388
Celkem	2 217	1 700	670	4 587

(7)

ZZS v Prachaticích má 63 zaměstnanců, z toho 5 kmenových lékařů, 8 externích lékařů, 25 záchranářů a 25 řidičů. V Táboře zaměstnává ZZS asi 60 lidí - 5 kmenových lékařů, různý počet externích lékařů a přibližně 25 záchranářů a 25 řidičů. Ve ZZS ČB působí 144 zaměstnanců, 9 kmenových lékařů, 23 externích lékařů, 80 záchranářů a záchranářů-řidičů (pro vozy RV) a 32 řidičů.

Tab. 12. Počet jednotlivých zaměstnanců vybraných ZZS

Zaměstnanci/ZZS	Kmenový lékaři	Externí lékaři	Záchranáři	Řidiči	Celkem
ZZS ČB	9	23	80	32	144
ZZS Tábor	5	různě	25	25	+/-60
ZZS Prachatice	5	8	25	25	63

Se zázemím stanic jsou docela spokojeni všichni, obzvláště vedoucí lékař z prachatické ZZS. Oblastní stanice je podle jeho slov kompletně nová a luxusně vybavená.

Na otázku číslo 9 odpověděli všichni záporně. Společně se shodli na tom, že se od-reagovávají a odpočívají ve svém volnu a pokud tuhle práci člověk psychicky nezvládá, tak jí zkrátka nemůže dělat. Jen v Táboře se ještě lékařka zmínila, že tam čas od času probíhají školení na zvládnání stresu.

Na vzniku nového zákona o ZZS se podle předpokladů všichni shodli a považují ho za nutnost. V Prachaticích a v Táboře sice přesnou verzi návrhu neznají na rozdíl od vedoucího lékaře v Budějovicích, který nezapomněl poukázat na několik nedostatků, přesto všichni tvrdí, že hlavní je, aby už konečně byl.

V Táboře neměla vedoucí lékařka pocit, že by lidé na tísňové číslo volali zbytečně. Naopak v Českých Budějovicích vedoucí lékař konstatoval přesný opak a v Prachaticích mluvil vedoucí lékař dokonce o celých 80 % výjezdů, kdy v podstatě nahrazují práci obvodních lékařů, jejichž pracovní doba většinou končí kolem poledního.

Cvičení, ať už IZS nebo samotné ZZS, se samozřejmě účastní všichni. V ČB a v Táboře probíhají cvičení v dnešním formátu od roku 1993, (v ČB předtím cvičení civilní obrany v rámci nemocnice). V Prachaticích se plně účastní cvičení až od roku 2005, předtím měly podobu ukázek. Poslední cvičení, které v Jihočeském kraji proběhlo, bylo taktické cvičení „Železnice 2008“. Další cvičení čeká ZZS Jihočeského kraje v nejbližších týdnech, bude to cvičení „Nemocnice 2009“, zaměřené na návaznost PNP a NNP. ZZS České Budějovice se účastní 2-3 cvičení ročně, ZZS v Prachaticích 1-2 za rok, jen v Táboře se podle vedoucí lékařky účastní jen asi 1 cvičení za dva roky, o čemž si vedoucí lékař z budějovické ZZS, pod kterou tábořská ZZS v rámci Jihočeského kraje spadá, dovolil zapochybovat. O úrovni zrealizovaných cvičení se většinou vyjadřovali tak, že kdyby probíhaly bez problémů a neukazovaly chyby, na kterých se musí pracovat a z kterých plyne ponaučení, tak by bylo jejich pořádání zbytečné.

O spolupráci ZZS a nemocnice při přebírání postižených mluví všichni tři jako o problému. Z jejich pohledu návaznost PNP a NNP moc nefunguje hlavně kvůli chybějícím nebo nekompetentně obsluhovaným kontaktním místům, centrálním (urgentním) příjmům a nedostatku lůžek s ventilací, což je komplikace zvláště při HN nebo MU.

Jako největší nedostatek jsou vnímáni chybějící kmenový lékaři (Prachatice, ČB) a nedostačující garáže (Tábor – špatný stav, ČB – málo, auta jim stojí venku) a samozřejmě málo peněz. Nedostatečné financování je problémem většiny ZZS na celém území ČR. Systém financování ZZS není jednotný a tok peněz je nečitelný. ZZS jsou z velké části

hrazeny zřizovatelem, tedy krajem a každý kraj přispívá na ZZS rozdílně. Tak se situace „záchranek“ kraj od kraje liší. Nápravu by měl zajistit nový zákon o ZZS.

Tab. 13. Odpovědi lékařů vybraných ZZS - přehled

Otázky	ČB	Tábor	Prachatice
1.	Ano	Ano	Ano
2.	HN u Nažidel – 19 m., 30 zr.	Ne	Ne
3.	HN u Nažidel	Žádné rozsáhlé neštěstí	Nehoda letadla u Strunkovic
4.	17 – 9 RLP, 6 RZP, 2 RV	7 stejně vybavených vozů + 1 HN	6 zákl. vozů + 2 náhradní (2 RLP, 3 RZP, 1 RV)
5.	5 + 1 + LZS	3	3
6.	Ano	Potkávací systém	Ano (od 1. dubna 2009)
7.	144 – 9 kmen., 23 ext., 80 z., 32 ř.	+/- 60 – 5 kmen., x ext., 25 z., 25 ř.	63 – 5 kmen., 8 ext., 25 z., 25 ř.
8.	Celkem ano	Celkem ano	Maximálně ano
9.	Ne	Ne	Ne
10.	Hlavně aby byl	Hlavně aby byl	Hlavně aby byl
11.	Ano	Ne	Ano

12.	Ano, od 1993, 2-3 za rok, čeká je – „Nemocnice 2009“	Ano, od 1993, +/- 1 za 2 roky, „Nemocnice 2009“	Ano, od 2005, ½ za rok, „Nemocnice 2009“
13.	Nefunguje, problém	Nefunguje, problém	Nefunguje, problém
14.	Málo garáží, kmen.	Garáže	Kmenový lékaři

Z vyhodnocení odpovědí lze usuzovat na skutečnost, že nejlépe je na tom ZZS v ČB. Mají zkušenosti s HN, úspěšně používají RV systém a účastní se největšího počtu cvičení IZS i ZZS. Je to samozřejmě dáno i tím, že ZZS v ČB je zároveň ústřední ZZS Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje. Na druhém místě bych uvedla ZZS Prachatic pro jejich snahu a chuť se stále zlepšovat a poskytovat kvalitní PNP. Na třetí místo bych dala ZZS v Táboře. Z porovnání odpovědí všech tří lékařů mi přišlo, že v Táboře jsou ve své činnosti nejpasivnější - účastní se málo cvičení, nepoužívají RV systém.

Kromě zpracování jednotlivých odpovědí v rámci dotazníků, v němž některé údaje jsou prostě dané a ZZS s nimi nemohou nic dělat (velikost oblasti, počet obyvatel, počet výjezdových stanic, neuskutečnění se HN nebo MU), jsem hodnotila také můj osobní dojem z jednotlivých oblastních stanic a lékařů, s kterými jsem komunikovala – jejich přístup k problematice, ke mně a ochotu se mnou spolupracovat a poskytovat informace o „své“ ZZS a hlavně jejich informovanost a přehled.

I po této stránce bylo v Českých Budějovicích a v Prachaticích vše v pořádku. Oba vedoucí lékaři mě překvapili svojí ochotou, angažovaností a snahou mi pomoci. Bez jakýchkoliv problémů mi poskytli všechny materiály, o které jsem požádala, a trpělivě odpovídali na moje otázky.

V Táboře to bylo o něco horší. Vedoucí lékařka nejprve neprojevila zájem mi požadované informace sdělovat z důvodu, že neví, k čemu je použiji a jestli je vůbec může podávat. Po počátečních nejasnostech jsme si přesto domluvily schůzku, kde jsme se nakonec bez větších problémů domluvily a vedoucí lékařka mi odpověděla na všechny dotazy.

Musím říci, že nejvíce mě překvapila ZZS v Prachaticích. Na začátku jsem si myslela, že právě tato ZZS na tom bude nejhůře – nejmenší okres, nejméně lidí, nejmenší ZZS a nemocnice, ale mýlila jsem se. Působí velice odhodlaně a aktivně. Celkově zmodernizovali oblastní stanici ZZS a ve spolupráci se ZZS v ČB vybudovali výukové středisko.

6 ZÁKON O ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANÉ SLUŽBĚ A NEINDIKOVANÉ VÝJEZDY ZZS

ZZS se v ČR od nepaměti rodí a mění nebo zdokonaluje pouze díky nadšení jejích zaměstnanců, tj. lidí, kteří záchranku dělají a kteří jsou jejím základním stavebním kamenem. Vývoj provázejí objevy záchranářů, řidičů a lékařů, kteří našli odvahu jít zachraňovat na ulice, do terénu a přímo k pacientovi do jeho prostředí. Takto vznikaly první sanitní vozy z normálních civilních nebo nákladních aut, přístroje i záchranné postupy a léčebné metody nebo pomůcky potřebné pro práci mimo zdravotnické zařízení. Stejně tak vznikaly i právní normy.

Záchrannou službu definoval zákon o péči o zdraví č. 20/1966 Sb. Již tehdy se zákon věnoval ZZS pouze jedním paragrafem, který se v tom nejdůležitějším pouze odkazoval na ministerskou vyhlášku. Tuto vyhlášku MZ však vydalo až v roce 1992, tzn., že záchranáři se dočkali až po 26 letech. Od toho okamžiku se jí snažili dotčení odborníci změnit, až se začali zabývat myšlenkou zákona. Více než 10 let je připravována zákonná legislativní norma pro ZZS. Její absence je zvlášť markantní ve srovnání s ostatními složkami IZS, kteří svoje zákony mají. Na tomto více než 40. letém období je vidět, jak se k ZZS staví společnost a politici. Na ZZS myslí většina lidí až když jí potřebují.

Je skutečností, že za posledních pět let nastal na „záchrankách“ velký rozvoj a díky modernizaci došlo také k lepšímu zabezpečení jejich pracovníků. Problémem však je, že ZZS je jako jediná základní složka IZS zřizována jednotlivými kraji, systém jejich financování není jednotný a mnozí záchranáři jsou nespokojení a cítí se diskriminováni proti dalším dvěma základním složkám. Argumentují tím, že při zásazích nezastanou menší množství práce a méně psychicky i fyzicky náročné a rizikové činnosti, než ti druzí. Vkládají tedy velké naděje do nově navrhovaného zákona o zdravotnické službě. (15)

Předkládaný návrh zákona o ZZS by měl zohledňovat specifika poskytování neodkladné zdravotní péče za běžných i mimořádných událostí a krizových stavů, systému jejího poskytování, postavení zdravotnických zařízení a podílu dotčených orgánů krizového řízení na zajištění funkční činnosti zdravotnické záchranné služby.

Dále upravuje postavení ZZS v IZS a v bezpečnostním systému státu.

Nemocnice navrhované paragrafové znění zavazuje k lepší koordinaci při přebírání pacientů. Nemocnice bez centrálního příjmu budou muset zřídit kontaktní místo s nepřetržitou službou na telefonu. Dále by se měl zvýšit počet stanišť, čímž by se vytvořil plán plošného pokrytí, kdy by do 2 až 3 let vzniklo zhruba dalších 44 nových stanišť a dojezdové časy by se měly lišit od 5 do 20 minut. V horských oblastech, kde není v možnostech záchranné služby splnit ani dvacetiminutový limit, bude možno využívat součinnosti s pracovníky Horské služby nebo Českého červeného kříže. (40) Obrázek plošného pokrytí kraje stávajícími a budoucími ZZS, viz. P XXIII.

Zákon by měl také upravit financování činnosti „záchraneč“. Vznik nových míst zaplatí stát. Počítá se s 5 milióny na jedno stanoviště, celkem to je zhruba 250 miliónů korun. Změnit by se měl i způsob, jakým bude záchranná služba placena. Nyní ji z větší části platí kraje. Ten poměr je takový, že asi 70 % dává kraj a zbylých 30 % dělají poplatky pojišťoven, resp. příspěvky státu. To by se teď mělo změnit a do financování by se měl také více zapojit stát, který by hradil materiál pro tzv. krizovou připravenost na MU, havárie či teroristický útok, který nelze vykázat pojišťovně. Více by se také měly mezi sebou propojit kraje. Sanitky z jednoho kraje často jen velmi neochotně vyrážejí „za hranice“ do sousedního kraje, přestože to k postiženým lidem mají mnohdy blíž. Takový výjezd jim však sousední kraj častokrát neproplácí a lidé na hranicích krajů tak na své bydliště doplácí. (37)

Mnohem více než dosud se budou pacienti setkávat s tzv. RV – systémem, kdy má lékař samostatné osobní (terénní) auto a s ním podle potřeby dojíždí za záchranáři.

Zákon by měl také přinést zaměstnanecké výhody a zrovnoprávnění s ostatními složkami IZS. (19)

Zní to všechno sice pěkně a téměř bezchybně, ale skutečnost je trochu jiná, zkrátka nic není tak „růžové“, jak se na první pohled může zdát.

Návrh už prošel celou řadou změn a jeho poslední verzi zná málokdo. Podle dostupných informací o návrhu nepovažuje spousta odborníků a lidí z praxe tento zákon, tak jak je v současnosti postaven, za kvalitní a jsou přesvědčeni, že by neměl být schválen.

Tvrdí, že návrh, který byl pro všechny přijatelný a na kterém se podíleli ti nejpovolanější - ředitelé ZZS, členové Asociace ZZS, členové odborné společnosti Urgentní medicíny a i zástupci Ministerstva zdravotnictví, byl nevyužit a nové vedení na MZ začalo pracovat na úplně novém, současném návrhu.

Aktuální návrh současného, vlastně už bývalého, Ministerstva zdravotnictví sice zajišťuje dostupnost zvýšením počtu stanovišť a vypracování plánu plošného pokrytí, ale to i přesto, že by posádka vyjela jen několikrát do roka. Jakou péči lze pak očekávat a kdo zaplatí hodiny strávené na výjezdovém stanovišti.

To, že se zřídí 44 nových stanovišť je hodnoceno jako populistické klišé, protože pokud krajce cítí potřebu zřídit nová stanoviště, nic jim nebrání je zřídit bez ohledu na zákon. MZ je pouze ochotno vznik těchto stanovišť financovat, což je ale vůči následným provozním nákladům ta nejmenší finanční položka.

Dojezdový čas se sice natáhl na 5 - 20 minut, ale v některých oblastech je i to málo. V praxi to může vypadat tak, že dispečink bude nucen dát přednost vzdálenějšímu pacientovi s drobným úrazem před bližším pacientem s náhlou zástavou oběhu, protože k prvnímu z nich by se záložní posádka nedostala v požadovaném dojezdovém čase. Může to vést ke kriminalizaci řidičů záchranné služby, když pojedou moc rychle (negativní důsledky pro bezpečnost silničního provozu) nebo pobídka záchrankám, aby „legálně podváděly“ s dojezdovými časy – tj. předávaly výzvy posádkám až ve chvíli, kdy budou blízko místa zásahu. A to proto, že dojezdový čas je stanoven až od převzetí případu posádkou a bez jakékoliv vazby na naléhavost události.

Další problémovou situaci vytváří kombinace zákona o záchranné službě a zákona o zdravotnických službách. Podle zákona o zdravotnických službách totiž není nemocnice povinna přijmout pacienta přivezeného záchrannou službou. Celý problém předávání pacienta je zcela nepřehledně rozdělen do několika odstavců v obou zákonech a souvisejících vyhláškách a výsledkem je pravidlo, podle něhož je nemocnice povinna přijmout pacienta od záchranné služby jen tehdy, pokud nemocnice souhlasí s přijetím. Klidně se tak může stát, že záchranáři budou jezdit s každým pacientem od nemocnice k nemocnici a prosit, aby si pacienta někdo převzal. (40)

Návrh také postrádá stejné sociální zajištění zaměstnanců záchranných služeb, jako mají policisté nebo hasiči, přestože se pohybují ve stejně rizikových pracovních podmínkách a se stejným nasazením jako ostatní hlavní složky IZS. Návrh zákona obsahuje některé sociální - spíše než výhody - kompenzace záchranářům, typu dovolená navíc či výsluhy po odpracování určitého počtu let. Už ale neřeší, kde na to vzít peníze, takže reálně nemusí jít o nic jiného, než zákonem nařízené "spoření" zaměstnanců. Těžko pochopitelné je i to, že se výhody nevztahují na dispečerky a dispečery záchranečnických. Podle ministerstva zdravot-

nictví nejsou námitky o psychicky náročné práci oprávněné. Přitom naopak dispečinky vychází ve všech seriózních průzkumech, jako jediná jednoznačně riziková pracoviště na záchrance, a to s měřitelnými důsledky jak na somatické, tak psychické funkce dispečerek a dispečerů. (30),(32)

Velmi neuspokojivé je, že zákon neřeší nároky na kvalifikace a vzdělávání jak lékařů, tak ani záchranářů a řidičů, což je i jeden z hlavních důvodů - spolu s nedoceněním těchto zaměstnanců jakožto členů základní složky IZS - proč je na trhu práce těchto profesionálních odborníků nedostatek. (32)

Zákon také neřeší příhraniční spolupráci, která se jistě po našem vstupu do tzv. Schengenského prostoru bude nadále rozšiřovat.

Zákon sice ukládá poskytovatelům lůžkových zdravotních služeb povinnost zřídit urgentní příjem nebo kontaktní místo pro spolupráci se ZZS, ale tuto povinnost ukládá všem, tedy i např. oddělením LDN nebo specializovaným sanatoriím. (40)

Se zákonem nesouhlasí ani Armáda ČR. Armáda má obavy, že přijde o leteckou záchranku a její zdravotníci tak ztratí návyky nezbytné pro zásahy v krizových situacích doma i v zahraničí. Každému provozovateli letecké záchranky totiž nařizuje obstarat si licenci na obchodní leteckou dopravu. Armáda přitom podnikat nesmí. Kdyby armáda tyto kapacity neměla, ztrácí schopnost rychle evakuovat naše vojáky a vojákyně z mírových operací. Samo Ministerstvo přiznává, že změnu, která armádě i policii komplikuje létání, si prosadily soukromé letecké záchranky. Pro představu armáda spolu s policií působí na dvou střediscích z deseti, v Plzni a v Praze. Zbytek zajišťují s podporou státu soukromé společnosti. (48)

Velice významná je provázanost s ostatními zákony, proto je třeba, aby byl schválen celý balíček všech pěti reformních zákonů. To se ovšem zdá, po březnové schůzi Sněmovny, kde poslanci odsouhlasili vyřazení čtyř z pěti reformních zákonů o záchranné službě a na programu zůstal jen návrh zákona o zdravotnické záchranné službě, nepravděpodobné.

Bohužel, ani já, stejně jako většina lidí, jsem poslední verzi zákona o ZZS neviděla, mohu se jen z různých dílčích informací, názorů a zdrojů dohadovat, jak vypadá. Jediná verze, kterou jsem našla na stránkách MZ, byla z roku 2008 bez upřesnění měsíce.

Je pochopitelné, že návrh obsahuje i řadu problémových pasáží, ale na druhou stranu je jasné, že zákon potřebujeme - je nutností, ale měl by být kvalitní, a to jak ve vztahu k zaměstnancům, tak i ve prospěch celého systému a společnosti. Neměl by být přijat zákon, který nebude jednu z uvedených skupin respektovat či dokonce diskriminovat.

Na to, že brzy vstoupí v platnost kvalitní zákon o ZZS, spoléhají záchranáři a zvláště operátorky a operátoři ZZS ve vztahu k tzv. neindikovaným výjezdům.

ZZS by oficiálně neměla vyjíždět k osobám s drobnými úrazy a běžnými onemocněními. Ve skutečnosti tomu však tak není. Týmy ZZS stále častěji suplují nedostatečně fungující návštěvní službu praktických lékařů a sociálních služeb a doufají, že by zákon mohl přinést určitou jistotu a oporu při rozhodování, zda k dané situaci vyslat posádku ZZS či nikoli. O indikaci výjezdu rozhoduje vždy obsah výzvy, ne objektivní zdravotní stav pacienta. (10)

Více než čtvrtina pacientů zůstává po ošetření personálem ZZS doma – jsou to tak tzv. neindikované výjezdy. Z části jde o opatrnost pracovníků operačního střediska v hodnocení potíží volajícího z obavy před možnými sankcemi, část případů jde na vrub skutečnosti, že volající nebo jejich blízcí nejsou schopni zcela jasně popsat zdravotní potíže. Značnou část neindikovaných výjezdů je však možno přičíst nekvalitně zajištěné primární péči.

Někteří praktičtí lékaři ordinují jen v dopoledních hodinách, pojem „návštěvní služba“ neznají, v době dovolených a pracovní neschopnosti nemají zajištěný zástup. Praktický lékař však musí být garantem kontinuální péče o své registrované pojištěnce v systému – tj. prací ve vhodně rozložených ordinačních hodinách, návštěvní službou, vhodným zajištěním doby mezi koncem ordinačních hodin a začátkem lékařské služby první pomoci. Rovněž pojem domácí péče (Home Care) je mnoha praktickým lékařům neznámý navzdory tomu, že je definován v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Veřejnosti je však neustále proklamováno, že domácí péče v ČR je od roku 1990 nedílnou součástí moderního systému integrované primární péče. V současné době je však zcela běžné, že domácí péči částečně supluje ZZS nebo LSPP. ZZS naprosto běžně jezdí k výměnám močových cévek nebo k aplikacím analgetik u chronických bolestivých stavů.

Málo se také ví, že týmy ZZS realizují také tzv. sekundární transporty, což jsou převozy pacientů s ohroženými životními funkcemi mezi jednotlivými lůžkovými zařízeními. (17)

Záchranná služba není vševědoucí organizace, obvykle reaguje na volání laiků, což je spojeno se zcela zvláštními problémy. Laik má pochopitelně obvykle jen nedostatečné znalosti ve zdravotnické oblasti. Někteří laici ani nedovedou popsat, kde bydlí. Přitom ne každé zavolání je skutečným voláním o pomoc. Lidé umějí zavolat jen tak z nudy, někdy i ze zjištěných důvodů, přes záchrannou službu lze snáze umístit starého nechtěného příbuzného v nemocnici. Kdyby záchranáři k takovým případům nemuseli, mohl by se tím ušetřit čas i peníze. O tom, jak bude záchranná služba reagovat na přijatý hovor, rozhoduje odborník na operačním středisku záchranné služby na základě sdělení, které obdrží od volajícího laika. V komunikaci s telefonujícími je proto také velmi důležité být tak trochu psycholog.

Úkolem zdravotníka pracujícího na zdravotnickém operačním středisku je záchrana lidských životů, ale nemůže udělat to, co mu volající neumožní. Když se nedozví, kam poslat sanitku, tak jí poslat prostě nemůže. Jednoduše řečeno, v komunikaci jsou zde vždy dva. Zdravotník by měl být zkušenější a komunikaci vést, když ale druhá strana nedokáže nebo nechce, adekvátní komunikace není možná. (10)

Odstranění nedostatků v systému primární péče je tak proto jednou ze základních podmínek zkvalitnění a efektivního zajištění provozu PNP. (8)

7 NÁVAZNOST PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÉ PÉČE A NEMOCNIČNÍ NEODKLADNÉ PÉČE PŘI HROMADNÉM POSTIŽENÍ ZDRAVÍ A CVIČENÍ ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽEBY

Přiměřený a samozřejmě - s přihlédnutím ke katastrofické situaci - adekvátně kvalitní způsob poskytnutí zdravotní péče musí být postiženým zajištěn také při likvidaci zdravotnických následků MU. Hromadný příjem postižených (HPP) v důsledku MU je situace, o které se hodně mluví, které se mnozí obávají a až její skutečný výskyt většinou odhalí, že v přípravě na ni bylo možné udělat mnohem víc. Až na málo výjimek nemají nemocnice zřízena kontaktní místa (horkou linku) pro hlášení MU, oddělení urgentního příjmu a traumatologické plány jsou jen na papíře. (9)

Kontaktní místo nemocnice slouží pro 24 hodinový příjem oznámení o MU od zdravotnického operačního střediska (ZOS) ZZS, k přípravě nemocnice na hromadný příjem postižených z místa MU a poskytnutí nemocniční neodkladné péče. Tato místa jsou zodpovědná za spuštění traumatologického plánu nemocnice po přijetí oznámení od ZOS ZZS a také mohou fungovat jako operační centra nemocnic zodpovědná za urgentní příjem a řízení hromadného příjmu raněných (postižených). (5)

Urgentní příjem většinou nahrazuje personál pohotovostních oborových ambulancí a ZZS se tak při předávání postižených potýkají s problémy. Urgentní příjem (Emergency) je určen k prvotnímu ošetřování a třídění pacientů s akutními zdravotními problémy, kdy některé přiváží ZZS a jiní se dostaví sami a slouží k optimalizaci plynulého přechodu z přednemocniční péče do nemocniční neodkladné péče. Jedná se o integrovaný systém organizačně a odborně spojující ZZS s lékařskou pohotovostí. (17)

Inspirací by mohla být Fakultní nemocnice v Olomouci, kde bylo v lednu 2005 uvedeno do provozu oddělení urgentního příjmu. Toto oddělení má tři úseky, vysokoprahový příjem (Emergency), nízkoprahový příjem (ambulance) a halu s expektačními lůžky. Součástí oddělení je také střešní heliport. (8)

Každá nemocnice by také měla mít připraven pro příjem postižených z prostoru MU příjmové třídící místo, zvláště pokud nemá zřízen urgentní příjem, kde je prováděno

třídění (triage). Toto místo je důležité pro administrativní činnosti a celou logistiku pohybu zraněných osob v nemocnici.

Umístění třídícího místa v areálu nemocnice musí být zvoleno s ohledem na zabezpečení příjezdu a odjezdu vozidel ZZS a volných přístupových cest a odsunových cest do cílových funkčních jednotek v čele s erudovaným lékařem. V nemocnicích, které disponují oddělením urgentního (centrálního) příjmu, se tato oddělení stávají současně příjmovými třídícími místy (centry třídění). Činnost příjmového místa nemocnice je řešena v příslušné části traumatologického plánu nemocnice.

Zřizování kontaktních míst pro hlášení hromadného příjmu postižených nebo chceli hromadného postižení zdraví je často problém. Nejčastěji je tímto místem vrátnice nebo recepce nemocnice, kde dotyční nejsou většinou dobře informováni o tom, co mají přesně v takové situaci dělat a jaké jsou jejich úkoly.

Když se zaměřím na nemocnice, které jsou partnery „mých“ ZZS, tak vyčleněné telefonní linky pro příjem ohlášení mimořádné události a hromadného příjmu postižených a určité příjmové místo má pouze Nemocnice v ČB.

Neustále zlepšování připravenosti v rámci PNP je důležité, ale co je to platné, když by pak selhala návazná nemocniční neodkladná péče. Je proto nezbytné v co nejkratší době a závazně aktivně zapojit do přípravy na MU také lůžková zdravotnická zařízení. Každé zařízení musí mít zajištěno jeden kontaktní bod s obsluhou perfektně obeznámenou s postupem aktivace TP svého zařízení. V každém zařízení musí být určeno místo pro třídění a příjem velkého počtu pacientů. Všichni zaměstnanci musí být dobře seznámeni se svými konkrétními úkoly při vyhlášení TP a svou součinnost by měli minimálně jednou ročně ověřit cvičením.

Cvičení IZS jsou buď prověřovací, nebo taktická. Prověřovací cvičení se provádí za účelem ověření přípravy složek IZS k provádění ZLP. Součástí cvičení může být i vyhlášení cvičného poplachu pro složky IZS. Taktické cvičení se provádí za účelem přípravy složek IZS a orgánů podílejících se na provedení a koordinaci ZLP při MU. Konání taktického cvičení se předem projedná se zúčastněnými složkami a orgány. (5)

ZZS Jihočeského kraje se teď připravuje na velice aktuální taktické cvičení zdravotnictví s názvem „Nemocnice 2009“ se zahájením postupně od měsíce června a s předpokládaným ukončením v průběhu října 2009 za účelem ověření spolupráce oblastních středisek ZZS JČK a jejich výjezdových stanovišť s urgentními příjmy nemocnic Jiho-

českého kraje. Přesný termín a čas bude vždy určen vedoucím lékařem oblasti po schválení ředitelem ZZS JČK a po dohodě s konkrétní nemocnicí JČK. (3)

Tématem je zásah ZZS u vážné dopravní nehody s 5 zraněnými (v ČB 10), jejich vyřídění dle metodiky Identifikační a třídící karty (IaTK), transport zraněných do určené nemocnice, kde budou předány nemocničnímu personálu včetně identifikační a třídící karty a aktivace TP nemocnice a hromadný příjem zraněných v nemocnici.

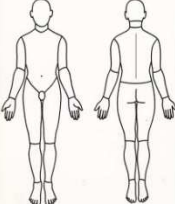

Cílem je prověřit plán vyrozumění a spojení s kontaktními místy nemocnic, organizační zabezpečení hromadného příjmu - součinnost personálu nemocnice a posádek výjezdních skupin ZZS, činnost vedoucího lékaře záchranné akce, funkčnost vybavení speciálních vozidel, vedení souvislé a úplné zdravotnické dokumentace, prověření funkčnosti kontaktních míst, činnost urgentního příjmu nemocnice nebo míst k tomu určených dle vlastních trauma plánů a ověření práce s novým typem IaTK při třídění přijímaných zraněných.

Visačka pro HPZ = Identifikační a třídící karta (IaTK) pro lékařské třídění při hromadném postižení zdraví je jednotná visačka pro hromadné postižení zdraví (HPZ) na území celé republiky, je důležitým předpokladem jednotného postupu pracovníků zdravotnické záchranné služby při řešení mimořádných událostí s hromadným postižením zdraví a zajistí bezproblémovou interoperabilitu záchranných týmů různých krajů při společném zásahu.

Lékařské třídění je základem postupu řešení HPZ, kdy je nepoměr mezi postiženými a zasahujícími týmy ZZS. Pacienti při HPZ musí být lékařsky roztříděni vždy a co nejdříve. Tam kde je to možné se provádí lékařské třídění přímo na ploše zásahu. Tam kde to možné není (nebezpečí, nepřístupnost, rozsah), určí pořadí odsunu z plochy zásahu hasičský záchranný sbor metodou START a lékařské přetřídění provádíme ihned na vstupu do obvaziště (shromaždiště raněných).

Postup při použití visačky pro HPZ, viz. P XXIV.

Lékařské třídění musí stanovit priority ošetřování, priority odsunu a jejich vzájemnou kombinaci. Jedině včasné provedené lékařské roztřídění zajistí včasnou přednemocniční péči pacientům vyžadujícím život zachraňující úkony přímo v terénu a včasnou nemocniční péči (přednostní transport) pacientům, kterým v přednemocniční fázi pomoci nelze. (6)

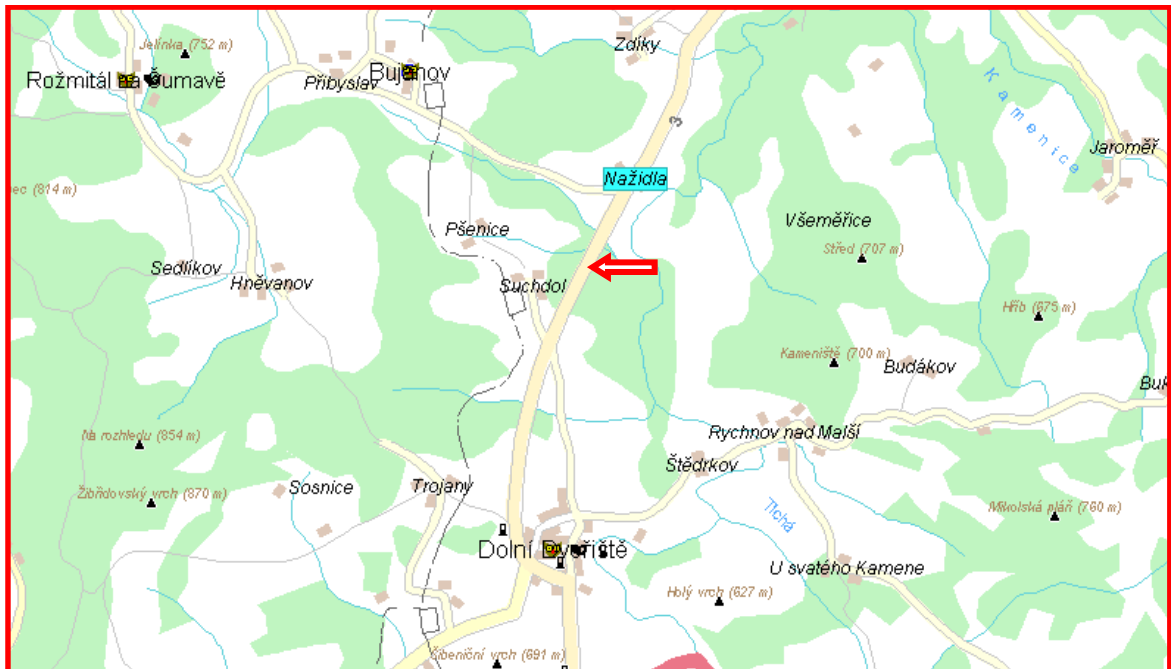
PRIORITY 1	číslo vozu:	číslo pacienta zde nalež: A 0184	
	Příjmení:	<input type="text"/>	Muž: <input type="checkbox"/>
PRIORITY 2	Jméno:	<input type="text"/>	Žena: <input type="checkbox"/>
	R.Č.:	<input type="text"/>	Věk: <input type="text"/>
Dg:		PRIORITY: jiná: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> dýchání <input type="checkbox"/> oběh <input type="checkbox"/> vědomí ztráta krve[m]: <input type="text"/>	
		Terapie: <input type="checkbox"/> SPLENĚNO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
// zlomenina X otevřené poranění O zavřené poranění Δ krvácení popálenou plochu šrafovat			
⌚ triage: <input type="text"/>		⌚ odsun: <input type="text"/>	
		⌚ předání: <input type="text"/>	
			

Obr. 5. Třídící karta ZZS HPZ (5)

8 DOPRAVNÍ NEHODA AUTOBUSU U NAŽIDEL

Ve vztahu k řešené problematice považuji za významné zmínit se alespoň stručně o nehodě autobusu u Nažidel – největším hromadném neštěstí v JČK za poslední desetiletí.

K nehodě došlo 8. 3. 2003 v 20.15 na silnici E55 před obcí Nažidla směrem od přechodu Dolní Dvořiště. Havaroval tam patrový autobus Neoplán, který vezl 54 osob.



Obr. 6. Místo hromadného neštěstí



Obr. 7. Autobus po nehodě

Časový průběh nehody:

Ve 20.18 zavolala na tísňovou linku 155 Územního střediska záchranné služby České Budějovice (ÚSZS ČB) mobilním telefonem paní, která oznámila dopravní nehodu a následně byla přepojena na operační středisko ZZS Č. Krumlov, kde byla požádána o upřesnění rozsahu nehody.

Ve 20.25 volala na tísňovou linku přímá účastnice nehody. Z hovoru vyplývalo, že situace je „minimálně vážná“. V tuto dobu vyjel první tým RLP ZZS Č. Krumlov a LSPP Kaplice.

Ve 20:26 informuje operační středisko ÚSZS ČB operačního důstojníka policie České Budějovice a operačního důstojníka HZS České Budějovice a současně je přijata další výzva na linku 155, tentokrát od rakouského občana.

Ve 20:29 paní, která volala jako první, upřesňuje situaci na místě nehody a je aktivován traumatologický plán. Operační středisko ÚSZS vysílá na místo příhody 1x RLP ze základny ÚSZS ČB, 1x RLP ze základny ÚSZS Trhové Sviny, 1x RLP ze základny Třeboň a 1x RLP ze základny ÚSZS Týn nad Vltavou.

Ve 20:31 upřesňuje operační důstojník policie situaci na místě nehody a operační středisko ÚSZS ČB dle plánu HN informuje ředitele ZZS ČB a aktivuje personál ÚSZS z pohotovosti a pracovního volna.

Ve 20:35 – 20:45 informuje operační středisko ÚSZS Nemocnici v Českých Budějovicích (ARO, Traumatologické oddělení - TRO, DRNR- dopravní zdravotní služba).

Ve 20:58 vyjíždí z nemocnice vozy DRNR.

Ve 21:05 se na místo dostavil první RLP tým ÚSZS České Budějovice, který upřesňuje situaci a požaduje vyslání materiálu a léků pro HN.

Ve 21:11 operační středisko ÚSZS ČB vysílá na místo nehody personál, který se dostavil z volna a 2x vozidla RLP s materiálem pro HN.

Ve 21:15 přijal ředitel ZZS ČB na místo nehody.

Ve 21:22 – 21:27 operační středisko ÚSZS informuje PČR a ARO a TRO Nemocnice ČB o předběžných odhadech o obětech a zraněných.

Ve 21:35 vyjíždí na místo nehody primář soudního oddělení Nemocnice ČB.

Ve 21:37 byla informována LZS Praha pro možnost sekundárního transportu.

Ve 21:56 dorazila ZZS Prachatice (RLP + RZP), která byla převedena na transport raněných z Nemocnice Č. Krumlov do Nemocnice ČB.

Ve 22:00 byl na TRO Nemocnice ČB přivezen první vážně zraněný účastník nehody.

Ve 22:31 se operační středisko ÚSZS ČB snaží získat bližší informace od Nemocnice Český Krumlov o počtu raněných umístěných v jejich zařízení s ohledem na jejich „minimální kapacitu“, ale pracovnice operačního střediska ZZS Český Krumlov není informována a nedokáže podat potřebné informace - problém je v komunikaci mezi ní a chirurgickým oddělením Nemocnice Č. Krumlov. Tvrdí, že sloužící lékař včas vyzve ZZS k transportu do Českých Budějovic.

Ve 22:50 vysílá operační středisko ÚSZS ČB po dohodě s ředitelem ZZS ČB 3x tým RLP ÚSZS České Budějovice a 2x tým RLP ZZS Prachatice do Nemocnice v Českém Krumlově. (Rozhoduje se tak na základě přibližné znalosti počtu zraněných a kapacitě Nemocnice ČK i bez výzvy z dispečinku v Č. Krumlově).

Ve 23:15 týmy RLP ÚSZS ČB v Nemocnici Český Krumlov požadují okamžitě další týmy RLP, neboť hodnotí situaci jako „Krumlovem nezvladatelnou“ a kritickou.

Ve 23:35 je naložen poslední usmrcený pohřební službou.

Ve 0:20 je přivezen poslední zraněný do Nemocnice v Prachaticích (celkem v Prachaticích 7 středně postižených) a ve 02:00 poslední zraněný na traumatologické oddělení Nemocnice České Budějovice (celkem v ČB 9 těžce až kriticky postižených) a akce je ukončena.

Při zásahu bylo použito celkem 27 dopravních prostředků a na místě zasahovalo 14 lékařů. Zapojeny byly ZZS Český Krumlov, České Budějovice, Prachatice a z Třeboně. Hasičů bylo na místě 43 a poskytli 18 vozidel. Zajišťovali osvětlení a vyprošťování raněných. Hospitalizováno bylo celkem 35 lidí - 15 v Nemocnici ČB, 7 v Nemocnici Prachatice a 13 v Nemocnici ČK a 17 lidí zemřelo. Žádný pacient, který byl hospitalizován, nezemřel.

Tab. 14. Základní přehled sil, prostředků a postižených

Dopravní prostředky	27 dopravních prostředků
Lékaři	14 lékařů
ZZS	ZZS ČB, ZZS ČK, ZZS Prachatice, ZZS Třeboň
Hospitalizovaní	35 osob
Zemřelý	17 osob
Celkem osob v autobuse	54 osob

Hodnocení

Pozitiva:

Došlo k včasnému zapojení ÚSZS České Budějovice díky pracovníkům operačního střediska do likvidace následků hromadného neštěstí, i když nedošlo k výzvě od spádového (řídícího) operačního střediska Nemocnice Český Krumlov.

I přesto, že byl víkend a noční hodina, dostavili se všichni pracovníci ZZS, kteří byli vyzváni k nástupu na pracoviště dle traumatologického plánu. Stejně bezproblémově se podařilo zajistit i prostředky od sousedících ZZS z Prachatic a Třeboně. A vzhledem k vysokému počtu zdravotníků nebylo nutno provést třídění na stupeň „beznadějně zranění“ a bylo možno podat každému plné individuální ošetření a to i u zjevně beznadějných případů.

Spolupráce s hasiči a policií probíhala zcela bez problémů. Hasiči nasadili velký počet svých pracovníků, takže technická pomoc (osvětlení, vyprošťování raněných) bylo bez zbytečných prodlev. Stejně tak zajištění provozu policií, vzhledem ke ztížené situaci na místě nehody, bylo dostatečné.

I spolupráce s Nemocnicí ČB byla výborná, velitel zásahu měl možnost přímo komunikovat s ředitelem nemocnice, který byl po celou dobu zásahu osobně v nemocnici přítomen.

Práce záchranných týmu byla u závažně poraněných na vysoké odborné úrovni a práce lékařů a ostatních zdravotníků v Nemocnici v Českém Krumlově byla velmi obětavá, zvládly vysoký počet raněných na primárním ošetření na vysokém stupni odbornosti.

Nedostatky:

Jedním z hlavních nedostatků bylo, že se havárie udála v blízkosti městečka Kaplice, kde ještě tenkrát nebyla výjezdová stanice, dosažitelnost ze spádového okresního města byla více než 15 min. a lékař LSPP nemohl zabezpečit adekvátní zajištění havárie.

Také nebyla použita krizová dokumentace, takže nebyl přehled o počtu a druhu zraněných na místě nehody a sumační listiny byli zhotoveny až dodatečně.

Pracovnice dispečinku Nemocnice v Českém Krumlově nebyla schopná dodatečně informovat o situaci v nemocnici a nebylo možno kontaktovat odpovědného vedoucího pracovníka.

Lékař ZZS, která byla na místě nehody první (vedoucí lékař zásahu) zajistil dobře odbornou péči, nevěnoval však dostatečnou pozornost organizaci celého zásah a to jak po stránce částečné identifikace zraněných, tak určení cíle transportu. Primárně bylo převezeno 30 raněných jen do Nemocnice v Českém Krumlově, kde kapacita nebyla nedostatečná k zajištění definitivní péče. Po příjezdu lékaře ze ZZS ČB na místo, byla možná jen částeč-

ná náprava situace. Na okrese Český Krumlov chyběl proškolení pracovníků – lékař v problematice urgentní medicína a medicína katastrof.

V bývalém okrese ČK nebyla tenkrát zřízená ZZS dle vyhlášky MZ č. 434/92 Sb. ZZS byla organizována nemocnicí, vedoucí lékař byl pouze pověřený sekundář ARO a činnost operačního střediska vykonával dispečink dopravy. Výjezdový lékaři byli lékaři všech oddělení nemocnice. Jejich erudice v případě hromadného neštěstí byla proto nedostatečná. Také chyběla výjezdová stanice v Kaplici, která již dnes funguje a celokrajné operační středisko, které by bylo schopno nejlépe koordinovat zásahy v případech MU a které v Českých Budějovicích právě tento měsíc (květen) zahájilo svoji činnost.

Nedokážu říci, zda by zásah zdravotnických záchranných služeb při této nehodě probíhal jinak, zda by bylo méně mrtvých a lepší koordinace, kdyby k ní došlo dnes, ale podle mého názoru a podle rozhovoru s lékařem, který byl jedním z lékařů přímo na místě neštěstí a zachraňoval životy, to zvládli vzhledem k podmínkám, noční hodině a teploty kolem bodu mrazu velice dobře. (65),(66)

ZÁVĚR

Výsledky a závěry předkládané diplomové práce prokazují, že naše zdravotnická záchranná služba je na velice dobré úrovni, plně srovnatelná s obdobnými zahraničními systémy. Personál ZZS je i přes nedostatečné finanční ohodnocení a stále absentující zákon o ZZS na vysoké odborné úrovni. Výjezdové vozy jsou dobře materiálně i technicky vybaveny a i jednotlivá výjezdová stanoviště jsou, až na několik výjimek, rovnoměrně teritoriálně rozmístěna nebo se budují.

K základním problémům, které „záchrankám“ komplikují a znesnadňují jejich práci patří nedostatek kmenových lékařů a lékařů s atestací urgentní medicína nebo medicína katastrof, nedostatečně zajištěná primární péče praktickými lékaři a špatná spolupráce se zdravotnickými zařízeními (nemocnicemi) při hromadném postižení zdraví. Tyto uvedené problémy lze v mnohém odvozovat z výše zmíněné neexistence zákona o ZZS.

Situaci nedostatku kmenových lékařů by mohlo řešit zřízení pozice paramediků, kteří by lékaře v záchrankách tzv. „nahradili“, tak jak to úspěšně funguje v zahraničních ZZS, kde se lékaři téměř nevyskytují. Paramedik je vysoce vyškolený záchranář, který má široké kompetence a řídí se podle detailně zpracovaných algoritmů pro postupy posádek. Zjednodušeně je paramedik něco mezi lékařem a záchranářem. Algoritmy jsou přesně definovány, známy a dodržovány každým paramedikem. Je tak zpracována většina klinických situací, které každý záchranář-paramedik perfektně zná a které má pro jistotu - v tištěné podobě - vždy u sebe. Jde ovšem o to, jak a zda vůbec by lidé „záchranky“ bez lékařů přijali. Proto bych spíše volila rozšiřování a zdokonalování již existujícího a dobře fungujícího Rendez Vous systému.

Za důležité považuji zdokonalit návaznost přednemocniční a nemocniční neodkladné péče na prahu nemocnic. Je nezbytné, v co nejkratší době závazně zapojit do přípravy na hromadný příjem zdraví i zdravotnická zařízení. V každé nemocnici zřídit „kontaktní místo“, které bude určeno pro příjem informace o vzniku mimořádné události a hromadném příjmu postižených ve spádové oblasti. Toto číslo by mělo být obsluhováno 24 hodin denně osobami perfektně obeznámenými s postupem aktivace traumatologického plánu nemocnice.

Zároveň v každé nemocnici určit urgentní (centrální) příjem pro hromadný příjem postižených. Toto místo výrazně označit a dostatečně vybavit pro příjem zraněných (materiál, přístroje, nosítka, lůžka). Musí vyhovovat jak s ohledem na počet přijímaných pacientů, tak i s ohledem na dostupnost a návaznost diagnostických a léčebných procesů v daném zařízení a všichni zaměstnanci musí dobře znát své úkoly vykonávané při vyhlášení traumatologického plánu nemocnice. Svou činnost by měli alespoň jednou ročně procvičovat a ověřit si tak své schopnosti, funkčnost plánu a vybavení nemocnice. Pouze teoretické seznámení se s traumatologickým plánem je naprosto nedostačující. Všichni pracovníci určení k přebírání pacientů na vstupu musí být detailně obeznámeni s dokumentací zdravotnické záchranné služby, protože jedině tak je možné dosáhnout potřebné návaznosti přednemocniční a nemocniční péče.

Všechny tyto problémy i další nedostatky, jakým je např. právní opora a jistota pro operátorky a operátory zdravotnických operačních středisek při posuzování a vyhodnocování neindikovaných výjezdů „záchraneč“ k pacientům, kteří nejsou v ohrožení života a kde lékaři a záchranáři ZZS jen nahrazují nedostatečnou péči praktických lékařů, by měl řešit nový zákon o ZZS. Aby to mělo smysl a zákon byl skutečně kvalitní a splnil funkci, kterou má a kterou všichni zaměstnanci „záchraneč“ tak očekávají, je nutné, aby Ministerstvo zdravotnictví a lidé, kteří mají návrh zákona na starosti, komunikovali s různými odborníky a hlavně s lidmi z praxe, kteří jsou v neustálém kontaktu s každodenními situacemi přímo na jednotlivých ZZS a využili jejich názorů a připomínek. Nezbytně nutné je také, aby byl přijat celý balíček reformních zákonů, ne jenom jeden z nich, protože pak to celé pozbývá kontinuitu a provázanost, která je pro účely zákona velice důležitá.

Závěrem mé práce si dovoluji konstatovat, že má první hypotéza se spíše nepotvrdila. Přispívá k tomu systém uspořádání ZZS, kdy všechny stanice ZZS v kraji patří pod jednu krajskou (centrální) ZZS, která je samozřejmě největší s největším počtem zaměstnanců a výjezdových vozů, zajišťuje největší oblast, organizuje vzdělávací kurzy a cvičení ZZS a jako první dostává veškeré pokyny, metodiky a finance, které až následně přeposílá a rozděluje jednotlivým oblastním ZZS. Vzhledem k tomu je jasné, že kapacitní objektivizace krajské (centrální) ZZS a oblastních ZZS je těžká a i tak trochu vůči oblastním střediskům nespravedlivá. Přesto musím říci, že některá oblastní střediska ZZS jsou na velice dobré úrovni a kvalitou práce, vybavením a zázemím stanic se můžou hlavním ZZS kraje směle rovnat.

Druhá hypotéza se také nepotvrdila. Ukázalo se, že plynulý přechod z přednemocniční neodkladné péče na nemocniční (lékařskou) neodkladnou péči a návazná spolupráce mezi ZZS a nemocnicí je v řadě případů problémová, neboť nemocnicím stále chybí funkční a kvalitní kontaktní místa a oddělení urgentního (centrálního) příjmu.

Třetí hypotéza se opět nepotvrdila. ZZS by sice neměly podle vyhlášky vyjíždět k osobám s drobnými úrazy a běžnými onemocněními, ale opak je pravdou. Skutečnost je taková, že tyto neindikované výjezdy záchranečnických vozů tvoří více než čtvrtinu všech výjezdů ZZS. Některé ZZS uvádí dokonce až 70 % těchto výjezdů.

Doufám, že tato práce ukázala, jak je činnost ZZS důležitá, náročná a potřebná, a že bude alespoň jednou z mnoha, která pomůže přesvědčit odpovědné pracovníky, zvláště z řad Ministerstva zdravotnictví, o nezbytnosti dokonalé přípravy a otevřené komunikaci s odborníky, která by zaměstnancům ZZS konečně poskytla zákonné, morální a finanční zajištění a zrovnoprávnění s ostatními hlavními složkami IZS a která by jistě pomohla vyřešit i další „bolavá“ místa kvalitní PNP.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografie a interní materiály:

- [1] Linhart, Petr. Některé otázky ochrany obyvatelstva. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2006. 86 s. ISBN 80-7040-854-5.
- [2] Rektořík, Jaroslav a kolektiv. Krizový management ve veřejné správě – Teorie a Praxe. 1. Vydání. Praha: Nakladatelství Ekopress, s.r.o., 2004. 249 s. ISBN 80-86119-83-1.
- [3] Sýkorovská, Věra. Plán taktického cvičení zdravotnictví s názvem „Nemocnice 2009“. Zdravotnická záchranná služba České Budějovice, 2009.
- [4] Štětina, J. Medicína katastrof a hromadných neštěstí. Praha: Grada, 2000. 429 s. ISBN 80-7169-688-9.
- [5] Tuček, Jan. Traumatologický plán zdravotnictví Jihočeského kraje. Zdravotnická záchranná služba České Budějovice, 2007.
- [6] Urbánek, Pavel. Visačka pro HPZ = Identifikační a třídící karta (IaTK) pro lékařské třídění při hromadném postižení zdraví - Manuál použití jednotné visačky pro HPZ na území ČR. Fakultní nemocnice Brno - Útvar krizového řízení), 2009.
- [7] Výjezdy ZZS Jihočeského kraje za rok 2008. Zdravotnická záchranná služba České Budějovice.

Časopisy:

- [8] Pudil, Jiří. Projekt řízení kvality přednemocniční neodkladné péče Územního střediska zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje. Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou lékařskou péči. Praha: 2006. roč. 9. č. 2. 7 s. ISSN 1212-1924.
- [9] Pudil, Jiří. Projekt řízení kvality přednemocniční neodkladné péče Územního střediska zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje. Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou lékařskou péči. Praha: 2006. roč. 9. č. 2. 8 s. ISSN 1212-1924.

- [10] Šimek, Jiří. Etické problémy urgentní medicíny. Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou lékařskou péči. Praha: 2008. roč. 11. č. 4. 32 s. ISSN 1212-1924.
- [11] Štorek, Josef. Úkoly lékaře za mimořádných podmínek. Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou lékařskou péči. Praha: 2002. roč. 5. č. 3. 7 s. ISSN 1212-1924.
- [12] Urbánek, Pavel. Hromadné neštěstí – první a rozhodující minuty zásahu ZZS. Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou lékařskou péči. Praha: 2002. roč. 5. č. 3. 11 s. ISSN 1212-1924.

Internetové zdroje:

- [13] Bláha, Klement. Ochrana obyvatelstva I. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích 2007 [online]. Dostupný z WWW:
<http://www.zsf.jcu.cz/struktura/katedra/radio/informace-pro-studenty/ucebni_texty/ochrana-obyvatelstva-se-zamerenim-na-cbrne-aplikovana-radiobiologie-a-toxikologie-krizova-radiobiologie-a-toxikologie/>.
- [14] Bureš, Lubomír, Sviták, Martin. Integrovaný záchranný systém I. JU v ČB 2007 [online]. Dostupný z WWW:
<http://www.zsf.jcu.cz/struktura/katedra/radio/informace-pro-studenty/ucebni_texty/ochrana-obyvatelstva-se-zamerenim-na-cbrne-aplikovana-radiobiologie-a-toxikologie-krizova-radiobiologie-a-toxikologie/>.
- [15] Cikhartová, Zuzana. Lepší podmínky pro zdravotnické záchranáře. Časopis 112. MV-GŘ HZS ČR: 2009. roč. 8. č. 3. [online]. Dostupný z WWW:
<<http://www.hzscr.cz/clanek/casopis-112-rocnik-viii-cislo-3-2009.aspx?q=Y2hudW09Mw%3d%3d>>.
- [16] Civilní nouzové plánování. T-Soft [online]. Dostupný z WWW:
<<http://www.tsoft.cz/index.php?q=cz/civilni-nouzove-planovani>>.
- [17] Hasík, Juljo. Úkoly ZZS za standardních i mimořádných situacích [online]. Dostupný z WWW:
<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/112/2008/leden/strana_13.html>.
- [18] Historie praporu. 151. ženijní prapor Bechyně [online]. Dostupný z WWW:
<<http://www.zenijniprapor.cz/historie.html>>.

- [19] Honsová, Marcela. Sanitka k vám přijede dřív [online]. Dostupný z WWW: <<http://www.komorazachranaru.cz/aktuality.php>>.
- [20] Kdo jsme. Český červený kříž [online]. Dostupný z WWW: <<http://www.cervenyriz.eu/cz.php?id=kdojsme>>.
- [21] Kopáček, Petr. Celoevropský výzkum veřejného mínění: ČR je v tísňové lince 112 vzorem pro celou Evropu. MV-GŘ HZS ČR [online]. Dostupný z WWW: <<http://www.hzscr.cz/clanek/celoevropsky-vyzkum-verejneho-mineni-cr-je-v-tisnove-lince-112-vzorem-pro-celou-evropu.aspx>>.
- [22] Kopáček, Petr. Evropští experti o civilní ochraně. MV-GŘ HZS ČR [online]. Dostupný z WWW: <<http://www.hzscr.cz/clanek/evropsti-experti-o-civilni-ochrane.aspx>>.
- [23] Kopáček, Petr. Pravidelná zkouška sirén prodělá největší změny za posledních 6 let. MV-GŘ HZS ČR [online]. Dostupný z WWW: <<http://www.hzscr.cz/clanek/pravidelna-zkouska-siren-prodela-nejvetsi-zmeny-za-poslednich-6-let.aspx>>.
- [24] Kopáček, Petr. První call centrum 112 má 5 let. MV-GŘ HZS ČR [online]. Dostupný z WWW: <<http://www.hzscr.cz/clanek/prvni-call-centrum-112-ma-5-let.aspx>>.
- [25] Kopáček, Petr. Volání na tísňové linky v roce 2008. MV-GŘ HZS ČR [online]. Dostupný z WWW: <<http://www.hzscr.cz/clanek/volani-na-tisnove-linky-v-roce-2008.aspx>>.
- [26] Koncepce ochrany obyvatelstva do roku 2013 s výhledem do roku 2020. Hasičský záchranný sbor ČR [online]. Dostupný z WWW: <<http://www.hzscr.cz/clanek/koncepce-ochrany-obyvatelstva-do-roku-2013-s-vyhledem-do-roku-2020-503181.aspx>>.
- [27] Koncepce ochrany obyvatelstva do roku 2013 s výhledem do roku 2020. Institut ochrany obyvatelstva [online]. Dostupný z WWW: <http://www.ioolb.cz/pomoc_koncepce.php>.
- [28] Kraj v číslech – vybrané statistické údaje. Jihočeský kraj [online]. Dostupný z WWW: <[http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par\[id_v\]=135&par\[lang\]=CS](http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par[id_v]=135&par[lang]=CS)>.

- [29] Kryštof 13. Letecká záchranná služba České Budějovice [online]. Dostupný z WWW:
<<http://www.zzsck.cz/lzs/index.html>>.
- [30] Kučera, Petr. Záchranky přestanou bloudit [online]. Dostupný z WWW:
<<http://www.komorazachranaru.cz/aktuality.php>>.
- [31] Letecká záchranná služba. DSA a.s. [online]. Dostupný z WWW:
<<http://www.dsa.cz/cz/letecka-zachranna-sluzba/>>.
- [32] Novák, Milan. Přípravovaný zákon o ZZS a kompetence [online]. Dostupný z WWW: <<http://www.komorazachranaru.cz/diskuze.php?tema=4>>.
- [33] Novák, Miloslav. Věcné zdroje v působnosti SSHR. Správa státních hmotných rezerv [online]. Dostupný z WWW:
<<http://www.sshr.cz/stHmRez.htm>>.
- [34] Odborný seminář – Brno. MV-GŘ HZS ČR [online]. Dostupný z WWW:
<<http://www.hzscr.cz/clanek/odborny-seminar-brno.aspx?q=Y2hudW09Ng%3d%3d>>.
- [35] Ochrana obyvatelstva [online]. Dostupný z WWW:
<http://www.ftvs.cuni.cz/katedry/ktus/ochrana_obyvatelstva.doc>.
- [36] Organizační schéma. Zdravotnická záchranná služba jihočeského kraje [online]. Dostupný z WWW:
<<http://www.zzsck.cz/>>.
- [37] Petrášová, Lenka. Sanitka přijede dřív, v Česku přibude desítky nových stanic [online]. Dostupný z WWW:
<http://zpravy.idnes.cz/sanitka-prijede-driv-v-cesku-pribudou-desitky-novych-stanic-pl6-/domaci.asp?c=A080609_075158_domaci_tha>.
- [38] Rendez – Vous systém. Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje [online]. Dostupný z WWW:
<<http://zszlin.cz/?controller=page&action=show&id=59>>.
- [39] Sebeochrana obyvatelstva ukrytím - metodická pomůcka pro orgány státní správy, územní samosprávy, právnické osoby a podnikající fyzické osoby. Praha: MV-GŘ HZS ČR, 2001 [online]. Dostupný z WWW:
<www.hzscr.cz/soubor/prirucka-pdf.aspx>.

- [40] Schwarz, Zdeněk. Zákon o zdravotnické záchranné službě [online]. Dostupný z WWW:
<<http://schwarz.blog.idnes.cz/c/58562/Zakon-o-ZZS.html>>.
- [41] Současnost LZS. Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy [online]. Dostupný z WWW:
<<http://www.zzshmp.cz/lzss/soucasnost/>>.
- [42] Spáčil, Lubomír. Vztahy a vazby obranného, civilního a krizového plánování. MO ČR [online]. Dostupný z WWW:
<http://www.army.cz/avis/vojenske_rozhledy/1999_4/59.htm>.
- [43] Statistika počtů letových hodin a vzletů. Alfa – Helicopter, s.r.o. [online]. Dostupný z WWW:
<<http://www.alfahelicopter.cz/cz/statistika.htm>>.
- [44] Statistiky LZSS hl. m. Prahy. Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy [online]. Dostupný z WWW:
<<http://www.zzshmp.cz/lzss/statistiky/>>.
- [45] Struktura Armády ČR. Ministerstvo obrany ČR [online]. Dostupný z WWW:
<<http://www.army.cz/scripts/detail.php?id=5135>>.
- [46] Šafr, Gustav. Integrovaný záchranný systém II. JU v ČB 2007 [online]. Dostupný z WWW:
<http://www.zsf.jcu.cz/struktura/katedra/radio/informace-pro-studenty/ucebni_texty/ochrana-obyvatelstva-se-zamerenim-na-cbrne-aplikovana-radiobiologie-a-toxikologie-krizova-radiobiologie-a-toxikologie/>.
- [47] Úvod. Alfa – Helicopter, s.r.o. [online]. Dostupný z WWW:
<<http://www.alfahelicopter.cz/cz/uvod.htm>>.
- [48] Vlach, Tomáš. Armádě se nelíbí návrh zákona o záchranných službách [online]. Dostupný z WWW:
<<http://www.ct24.cz/domaci/policie-armada/47895-armade-se-nelibi-navrh-zakona-o-zachrannych-sluzbach/>>.

- [49] Vonásek, Vladimír, Lukeš, Pavel a kolektiv. Statistická ročenka 2008. MV-GŘ HZS ČR [online]. Dostupný z WWW: <<http://www.hzscr.cz/clanek/statisticke-rocenky-hasicskeho-zachranneho-sboru-cr.aspxz>>.
- [50] V Praze začalo setkání generálních ředitelů civilní ochrany zemí Evropské unie. GŘ HZS ČR [online]. Dostupný z WWW: <<http://www.hzscr.cz/clanek/v-praze-zacalo-setkani-generalnich-reditelu-civilni-ochrany-zemi-evropske-unie.aspx>>.
- [51] Vyhodnocení stavu realizace Koncepce ochrany obyvatelstva do roku 2006 s výhledem do roku 2015. MV-GŘ HZS ČR [online]. Dostupný z WWW: <www.hzscr.cz/soubor/2-pdf.aspx>.
- [52] Zahraniční mise. 151. ženíjní prapor Bechyně [online]. Dostupný z WWW: <<http://www.zenijniprapor.cz/mise.html>>.
- [53] Zásoby pro humanitární pomoc. Správa státních hmotných rezerv [online]. Dostupný z WWW: <http://www.sshr.cz/odborpriprav_zasoby.htm>.

E – mail:

- [54] Fišer, Václav. Metody řešení MU – Systém havarijního a krizového plánování [online]. Platný e-mail: arti.zsf@seznam.cz od mili.korka@centrum.cz, February 27, 2007.
- [55] Fišer, Václav. Zdravotnictví v IZS [online]. Platný e-mail: arti.zsf@seznam.cz od mili.korka@centrum.cz, December 12, 2006.
- [56] Horák, Jan. Metody řešení MU – Způsoby ochrany obyvatelstva [online]. Platný e-mail: arti.zsf@seznam.cz od horak.jan@mupisek.cz, January 4, 2007.
- [57] Hruška, Jiří. Bezpečnost, obrana a ochrana občanů [online]. Platný e-mail: arti.zsf@seznam.cz od hruska@jh.cz, April 17, 2007.
- [58] Janošec, Josef. Analýza bezpečnostního systému ČR [online]. Platný e-mail: arti.zsf@seznam.cz od mili.korka@centrum.cz, December 5, 2006.

- [59] Kovařík, Jaroslav. Ochrana obyvatelstva. I. část [online]. Platný e-mail: Tomaskova.Lucie@seznam.cz od svecova.k@centrum.cz, December 31, 2008.
- [60] Kovařík, Jaroslav. Ochrana obyvatelstva. III. část [online]. Platný e-mail: Tomaskova.Lucie@seznam.cz od svecova.k@centrum.cz, December 31, 2008.
- [61] Kudlák, Aleš. HOPKS po roce 2000 [online]. Platný e-mail: arti.zsf@seznam.cz od ales.kudlak@mupisek.cz, November 6, 2006.
- [62] Kudlák, Aleš. HOPKS – Úvod do HOPKS [online]. Platný e-mail: arti.zsf@seznam.cz od ales.kudlak@mupisek.cz, October 9, 2006.
- [63] Kudlák, Aleš. Krizový management ve veřejné správě [online]. Platný e-mail: arti.zsf@seznam.cz od ales.kudlak@mupisek.cz, May 15, 2007.
- [64] Štorek, Josef. Zdravotnický záchranný řetěz [online]. Platný e-mail: Tomaskova.Lucie@seznam.cz od storek@ipvz.cz, May 3, 2007.
- [65] Tuček, Jan. Dopravní nehoda autobusu u Nažidel [online]. Platný e-mail: Lucie.Tomaskova@seznam.cz od jan.tucek@zsjck.cz, March 11, 2009.
- [66] Tuček, Jan. Hromadné neštěstí 8. 3. 2003 – Nažidelský kopec [online]. Platný e-mail: Tomaskova.Lucie@seznam.cz od jan.tucek@zsjck.cz, March 11, 2009.

Legislativa:

- [67] Zákon č. 238/2000 Sb. o Hasičském záchranném sboru a o změně některých zákonů
- [68] Zákon č. 239/2000 Sb. o Integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů
- [69] Zákon č. 273/2008 Sb. o Policii ČR
- [70] Vyhláška č. 434/1992 Sb. o Zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

OO	Ochrana obyvatelstva
IZS	Integrovaný záchranný systém
ZZS	Zdravotnická záchranná služba
PNP	Přednemocniční neodkladná péče
MU	Mimořádná událost
HN	Hromadné neštěstí
CNP	Civilní nouzové plánování
KS	Krizová situace
NATO	Severoatlantická aliance
EU	Evropská unie
ZHN	Zbraně hromadného ničení
CPO	Civilní protiletectká ochrana
CO	Civilní ochrana
ČNR	Česká národní rada
MO	Ministerstvo obrany
MV	Ministerstvo vnitra
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
MŽP	Ministerstvo životního prostředí
ČR	Česká republika
HZS	Hasičský záchranný sbor
GŘ	Generální ředitelství
PČR	Policie České republiky
OP	Obecní policie
AČR	Armáda České republiky
ČČK	Český červený kříž

IPCHO	Prostředky individuální protichemické ochrany
PO	Právnícká osoba
FO	Fyzická osoba
WHO	Mezinárodní zdravotnická organizace
JPO	Jednotky požární ochrany
ÚSÚ	Ústřední správní úřad
ZOS	Zdravotnické operační středisko
JSVV	Jednotný systém varování a vyrozumění
IÚ	Improvizovaný úkryt
ORP	Obec s rozšířenou působností
HOPKS	Hospodářská opatření pro krizové stavy
OSN	Organizace spojených národů
OBSE	Organizace pro bezpečnost a spolupráci v Evropě
CPC	Výbor pro civilní ochrany
SCEPC	Vyšší výbor pro civilní nouzové plánování
SSHR	Správa státních hmotných rezerv
SHR	Správa hmotných rezerv
PZ	Pohotovostní zásoby
ZHP	Zásoby pro humanitární pomoc
THW	Technická pomocná služba
ZLP	Záchranné a likvidační práce
HP	Havarijní plán
HPK	Havarijní plán kraje
VHP	Vnější havarijní plán
TP	Traumatologický plán
TCTV	Telefonní centrum tísňového volání

OPIS	Operační a informační středisko
ČSFR	Československá federativní republika
RLP	Rychlá lékařská pomoc
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
RV	Rendez - Vous systém
LSPP	Lékařská služba první pomoci
ÚSZS	Územní středisko záchranné služby
DRNR	Dopravní záchranná služba
JčK	Jihočeský kraj
HPZ	Hromadné postižení zdraví
IaTK	Identifikační a třídící karta

SEZNAM OBRÁZKŮ

- Obr. 1. Znak Jihočeského kraje
- Obr. 2. Srovnání počtu obyvatel jednotlivých okresů
- Obr. 3. Srovnání rozlohy jednotlivých okresů
- Obr. 4. Organizační schéma výjezdových míst vybraných ZZS JČK
- Obr. 5. Třídící karty ZZS HPZ
- Obr. 6. Místo hromadného neštěstí u Nažidel
- Obr. 7. Autobus po nehodě

SEZNAM TABULEK

- Tab. 1. Rozdělení evakuace
- Tab. 2. Typy řízení při MU
- Tab. 3. Čísla tísňového volání
- Tab. 4. Přehled volání na linky 112 a 150 v letech 2005 – 2008
- Tab. 5. Základní tabulka plošného pokrytí JPO
- Tab. 6. Algoritmus prvotní prohlídky postižených AVVS
- Tab. 7. Glasgow Coma Scale
- Tab. 8. Časová škála při hromadných neštěstích, katastrofách a provozních haváriích
- Tab. 9. Výjezdy územního střediska ZZS ČB za rok 2008
- Tab. 10. Výjezdy oblastního střediska ZZS Tábor za rok 2008
- Tab. 11. Výjezdy oblastního střediska ZZS Prachatice za rok 2008
- Tab. 12. Počet jednotlivých zaměstnanců vybraných ZZS
- Tab. 13. Odpovědi lékařů vybraných ZZS – přehled
- Tab. 14. Základní přehled sil, prostředků a postižených

SEZNAM PŘÍLOH

- P I. Přehled základních pojmů, typů a klasifikace OO a IZS
- P II. Typy krizové situace
- P III. Klasifikace katastrof podle WHO
- P IV. Varování a typy varovných signálů a prostředků
- P V. Typizované ochranné prostředky
- P VI. Improvizované ochranné prostředky
- P VII. Rozdělení a určení typizovaných a individuálních prostředků
- P VIII. Podrobnosti k evakuaci
- P IX. Pojmy nouzového přežití
- P X. Sklady SSHR
- P XI. Systém řešení mimořádných událostí a krizových situací
- P XII. Schéma vztahu orgánů krizového řízení a IZS
- P XIII. OPIS u nás i v zahraničí (Nizozemí)
- P XIV. Traumatologický plán Jihočeského kraje – zdravotnický záchranný řetězec
- P XV. Specializované chemické laboratoře HZS ČR
- P XVI. Graf spolupráce JPO při společném zásahu IZS
- P XVII. Zahraniční mise 151. ženijního praporu Bechyně
- P XVIII. Celoplošné územní pokrytí LZS a obrázky letadla Bell 427
- P XIX. Zásahové vozy ZZS a jejich materiální vybavení
- P XX. Nafukovací zdravotnické zařízení
- P XXI. Třídění (triage) postižených při MU
- P XXII. Urgentní příjem nemocnice v Leuvenu v Nizozemí
- P XXIII. Plošné pokrytí kraje stávajícími a budoucími (novými) ZZS
- P XXIV. Postup při použití visačky pro HPZ

PŘÍLOHA P I: PŘEHLED ZÁKLADNÍCH POJMŮ, TYPŮ A KLASIFIKACE OO A IZS

Mimořádná událost

Stav, vyvolaný činností člověka nebo přírodními vlivy, při němž náhle dojde k akumulaci, úbytku nebo uvolnění určitých hmot, energie nebo sil, které působí škodlivě a ničivě na obyvatelstvo, jeho majetek, životní prostředí, případně na společenské vztahy a ekonomickou, materiální a kulturní rovnováhu – stabilitu, a který vyžaduje provedení záchranných a likvidačních prací.

Mimořádnou událostí jsou hromadná neštěstí a katastrofy.

Havárie

Havárie je mimořádná událost vzniklá v souvislosti s provozem technických zařízení a budov, užitím, zpracováním, výrobou, skladováním nebo přepravou nebezpečných látek nebo nakládáním s nebezpečnými odpady.

Živelná pohroma

Živelná pohroma je mimořádná událost vzniklá v důsledku škodlivého působení přírodních sil.

Hromadné neštěstí

Je mimořádná událost, při které došlo k postižení na zdraví současně u většího počtu osob, než na jaký je běžně kapacitně nastaven systém zdravotnické záchranné služby a příjmových zdravotnických zařízení.

Hromadná neštěstí se dělí na hromadná neštěstí omezená a rozsáhlá.

Hromadné neštěstí omezené je mimořádná událost postihující nejvíce 10 zraněných nebo zasažených, z nichž minimálně jeden je v kritickém stavu. Likvidace následků této mimořádné události je řešena ve spolupráci několika výjezdových skupin a posilových pro-

středků okresu pro transport postižených. Traumatologické plány nejsou při této situaci aktivovány.

Hromadné neštěstí rozsáhlé je mimořádná událost, která má za následek náhlý vznik více než 10 zraněných nebo zasažených a tento stav nejsou kapacitně schopny v daném čase řešit zdravotnická zařízení příslušné záchranné služby, přičemž počet zasažených nepřekračuje 50. Pro likvidaci následků rozsáhlého hromadného neštěstí je nezbytná aktivace traumatologického plánu.

Katastrofa

Náhle vzniklá a nečekaná mimořádná událost velkého rozsahu, která má za následek více než 50 postižených bez rozdílu počtu mrtvých, těžce zraněných či lehce zraněných. Řešení situace může být úspěšné jen tehdy, uplatní-li se koordinovaný postup záchranných složek pod řízením správních úřadů a obcí. Důležitou roli při katastrofách hraje nedostatek času na rozhodování a řízení záchranných prací, panika a emoční stres postižených, ale i záchranných týmů, prodlení v zahájení léčby a odsunu, nedostatek personálu, prostředků, zdravotnické techniky, léků a nebezpečí vzniku epidemií.

K odvrácení, odstranění a obnově všech mimořádných událostí se spouští záchranné, likvidační a asanační práce.

Záchranné práce

Činnost spojená s odvrácením nebo omezením rozsahu rizik působení účinku vzniklých mimořádných událostí na osoby, zvířata, životní prostředí a majetek.

Likvidační práce

Je činnost k odstranění následků způsobených mimořádnou událostí v co nejkratším možném čase.

Asanační práce

Je obnova ekonomické infrastruktury, životního prostředí, společenského života, materiálních a kulturních hodnot.

Krizová situace

Je nepředvídatelný nebo obtížně předvídatelný průběh skutečností po narušení rovnovážných stavů přírodních, technologických a společenských systémů ohrožujících životy lidí, životní prostředí, ekonomiku a hmotné statky státu a jeho obyvatelstva. Je to takové narušení života společnosti, kdy hrozí jeho výrazná degradace. Krizová situace může být vyvolaná živelnou pohromou, technologickou nebo průmyslovou havárií, protispolečenskými vystoupeními, hromadnou migrací obyvatelstva, terorismem, politickým násilím apod.

Je to situace, kdy je bezprostředně ohrožená svrchovanost a územní celistvost státu, jeho demokratické základy, chod národního hospodářství, systém státní správy a soudnictví, život a zdraví velkého počtu osob, majetek ve velkém rozsahu, kulturní statky, životní prostředí nebo plnění mezinárodních závazků, přičemž ohrožení nelze zabránit ani jeho následky odstranit obvyklou činností správních úřadů, orgánů územní samosprávy, ozbrojených sil, záchranných sborů, havarijních a jiných služeb.

Je to mimořádná událost, k jejímuž řešení je nutné uplatnit vyhlášení krizového stavu.

Krizový stav

Je právní stav, vyhlášený zákonem stanovenými orgány na určitém území, k řešení krizové situace v přímé závislosti na jejím charakteru a rozsahu. Vyhláší ji Parlament ČR (stav ohrožení, válečný stav), vláda ČR (nouzový stav) nebo hejtman kraje (stav ohrožení, v perspektivě stav nebezpečí) v přímé závislosti na charakteru a rozsahu krizové situace.

Odsunová trasa

Je trasa, která musí zohledňovat co nejjednodušší příjezd a naprosto plynulý odjezd. Celá trasa by měla být zajištěna Policií ČR.

Obvaziště

Je to výrazně označené, ohraničené místo s jedním vstupem a jedním výstupem, kam jsou přinášeni všichni roztrženi pacienti. Zde je jim poskytnuta péče dle pokynů na HN visače. Obvaziště nesmí být příliš daleko od místa neštěstí, současně však v bezpečné vzdálenosti.

Přednemocniční nodkladná péče

Je to péče o postižené na místě jejich úrazu nebo náhlého onemocnění a během jejich dopravy k dalšímu odbornému ošetření a při jejich předání do zdravotnického zařízení. Náplní PNP je odborná zdravotnická první pomoc všem stavům náhlého ohrožení života a zdraví ve smyslu Vyhlášky č. 14/2001 Sb., kterou se mění vyhláška č. 434/1992 Sb. o ZZS, v platném znění.

Nemocniční neodkladná péče

NNP (intenzivní, resuscitační) poskytují cílové nemocnice, které svou strukturou, druhem a rozsahem poskytované zdravotní péče a vybaveností jsou odborně způsobilé k poskytování péče stavům ošetřených v rámci PNP.

Hospodářská opatření pro krizové stavy

HOPKS představují komplexní soubor organizačních, materiálních nebo finančních opatření přijímaných správními úřady v krizových stavech k zabezpečení nezbytných dodávek výrobků, prací a služeb potřebných k uspokojování základních životních potřeb obyvatelstva, pro podporu činnosti ozbrojených sil, ozbrojených bezpečnostních sborů, hasičských záchranných sborů a havarijních služeb a pro zachování základních podmínek

fungování systému řízení státu, čili pro podporu výkonu státní správy, bez nichž nelze zajistit organizované překonání KS.

HOPKS jsou nedílnou součástí hospodářské politiky vlády, která představuje jeden ze základních prostředků naplňování bezpečnostní politiky ČR a je mimořádným nástrojem vlády pro případné usměrňování a regulaci hospodářství ČR k zabezpečení jeho nezbytné stabilizace v nestandardních podmínkách po vyhlášení KS.

Státní hmotné rezervy

Jsou státem vytvořené zásoby důležitých surovin, materiálů, polotovarů a výrobků určených pro zajištění obranyschopnosti a obrany státu, ochranu životně důležitých hospodářských zájmů státu, zajišťování nezbytných dodávek v systému nouzového hospodářství a hospodářské mobilizace, humanitární pomoc a pro odstraňování následků krizových situací. Člení se na hmotné rezervy, mobilizační rezervy, pohotovostní zásoby a zásoby pro humanitární pomoc.

Nezbytná dodávka

Je dodávka výrobků, prací a služeb pro zajištění základních životních potřeb obyvatelstva, pro podporu činnosti ozbrojených sil, ozbrojených bezpečnostních sborů, hasičských záchranných sborů a havarijních služeb a pro podporu výkonu státní správy, bez níž nelze zajistit překonání krizových stavů. Prioritními zdroji nezbytné dodávky jsou zejména podnikatelé, kteří v rámci svého podnikání jsou schopni potřebné výrobky, práci nebo služby dodat (dodavatelé nezbytné dodávky). Dalším zdrojem nezbytné dodávky jsou předem vytvořené zásoby v rámci státních hmotných rezerv, případně prostředky zajištěné v rámci mezinárodní spolupráce a pomoci.

Pohotovostní zásoby

Jsou vybrané základní materiály a výrobky určené k zajištění nezbytných dodávek pro podporu obyvatelstva, činnosti havarijních služeb a hasičských záchranných sborů po vyhlášení krizových stavů, v systému nouzového hospodářství, které nelze zajistit obvyk-

lým způsobem. Vytvářejí se na základě požadavků vyplývajících z krizových plánů ústředních správních úřadů.

Mobilizační dodávka

Je nezbytná dodávka pro podporu ozbrojených sil a ozbrojených bezpečnostních sborů, uskutečňovaná po vyhlášení stavu ohrožení státu a válečného stavu.

Zásoby pro humanitární pomoc

ZHP jsou součástí státních hmotných rezerv tvořené vybranými základními materiály a výrobky určenými po vyhlášení krizových stavů k bezplatnému poskytnutí fyzické osobě vážně materiálně postižené krizovou situací.

PŘÍLOHA P II: TYPY KRIZOVÉ SITUACE

Poř. čís.	TYPY KRIZOVÉ SITUACE
1.	Dlouhodobá inverzní situace
2.	Povodně velkého rozsahu
3.	Jiné živelní pohromy velkého rozsahu, mimo typu krizové situace č. 1-2, jako např. rozsáhlé lesní požáry, sněhové kalamity, vichřice, sesuvy půdy, zemětřesení apod.
4.	Epidemie-hromadné nákazy osob (včetně hygienických a dalších režimů)
5.	Epifytie-hromadné nákazy polních kultur (včetně hygienických a dalších režimů)
6.	Epizootie-hromadné nákazy zvířat (včetně hygienických a dalších režimů)
7.	Radiační havárie
8.	Havárie velkého rozsahu způsobená vybranými nebezpečnými chemickými látkami a chemickými přípravky
9.	Jiné technické a technologické havárie velkého rozsahu-požáry, exploze, destrukce nadzemních a podzemních částí staveb
10.	Narušení hrází významných vodohospodářských děl se vznikem zvláštní povodně
11.	Znečištění vody, ovzduší a přírodního prostředí haváriemi velkého rozsahu
12.	Narušení finančního a devizového hospodářství státu velkého rozsahu
13.	Narušení dodávek ropy a ropných produktů velkého rozsahu
14.	Narušení dodávek elektrické energie, plynu nebo tepelné energie velkého rozsahu
15.	Narušení dodávek potravin velkého rozsahu
16.	Narušení dodávek pitné vody velkého rozsahu
17.	Narušení dodávek léčiv a zdravotnického materiálu velkého rozsahu
18.	Narušení funkčnosti dopravní soustavy velkého rozsahu
19.	Narušení funkčnosti veřejných telekomunikačních vazeb velkého rozsahu

20.	Narušení funkčnosti veřejných informačních vazeb velkého rozsahu
21.	Migrační vlny velkého rozsahu
22.	Hromadné postižení osob mimo epidemií-řešení následků včetně hygienických a dalších režimů
23.	Narušení zákonnosti velkého rozsahu

PŘÍLOHA P III: KLASIFIKACE KATASTROF PODLE WHO

Pro zdravotnictví je klíčovým způsobem dělení - Klasifikace katastrof podle WHO (Světové zdravotnické organizace).

Přírodně - klimatické katastrofy (voda, oheň, země, vzduch)	antropogenní katastrofy (sociálně - ekonomické)
tektonické - zemětřesení - požáry, sesuvy, tsunami, hladomor, epidemie	<u>válečný konflikt</u> mimořádná situace vojensko-politického charakteru v době míru: - náhodný jaderný úder - pád jaderného nosiče - nacionalistické konflikty - teroristická a diverzní činnost - emigrační vlny
telurické - sopečná činnost - bahnotok, sopečné povodně, žhavá sopečná mračna	<u>civilizační katastrofy</u> doprava, průmysl, vodní stavby, toxické odpady, velké požáry, jaderná energie
topologické - povodně, sesuv půdy, laviny	
meteorologické - cyklony, nadměrná horka, sucha, mrazy, krupobití a přívalové deště	

PŘÍLOHA P IV: VAROVÁNÍ, TYPY VAROVNÝCH SIGNÁLŮ A PROSTŘEDKŮ

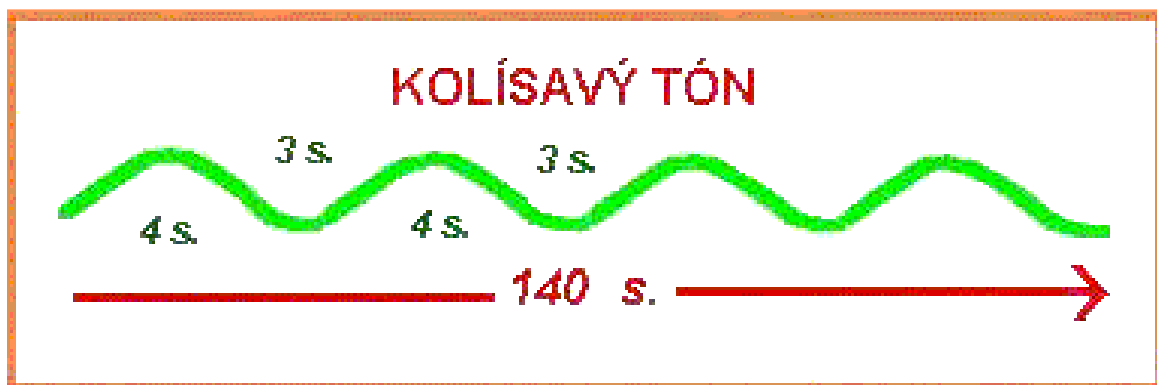
Včasné provedení varování a prvotního tísňového informování je jednou ze základních podmínek úspěšné realizace opatření na ochranu obyvatelstva a současně zahájením komunikace orgánů krizového řízení s ohroženým nebo postiženým obyvatelstvem.

Při hrozbě či po vzniku MU nebo s vyhlášením KS je také nutné zabezpečit vyrozumění předem určených funkcionářů a pracovníků orgánů státní správy a samosprávy i dalších institucí, zpohotovit v potřebném rozsahu složky IZS a právnické osoby, plnící konkrétní úkoly v dané situaci na základě dohody o poskytnutí pomoci.

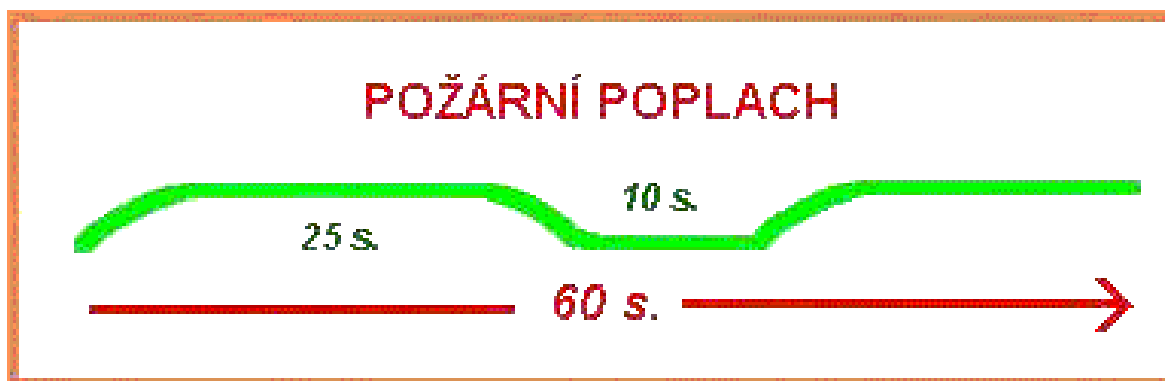
Tab. 15. Typy varovných signálů

Všeobec. výstraha	<ul style="list-style-type: none">- jednotný varovný signál pro obyvatelstvo- kolísavý tón po dobu 140 s- zpravidla je 3krát opakován asi v 3minutovém intervalu
Požární poplach	<ul style="list-style-type: none">- místní signál pro svolání jednotek požární ochrany obce- melodicky přerušovaný tón po dobu 60 s (znělka „HOŘÍ“)
Zkušební tón	<ul style="list-style-type: none">- k akustické prověrce funkčnosti koncových prvků varování – sirén- nepřerušovaný tón po dobu 140 s- vysílán každou první středu v měsíci v 12.00 hod.

Graficky znázorněné varovných signálů:



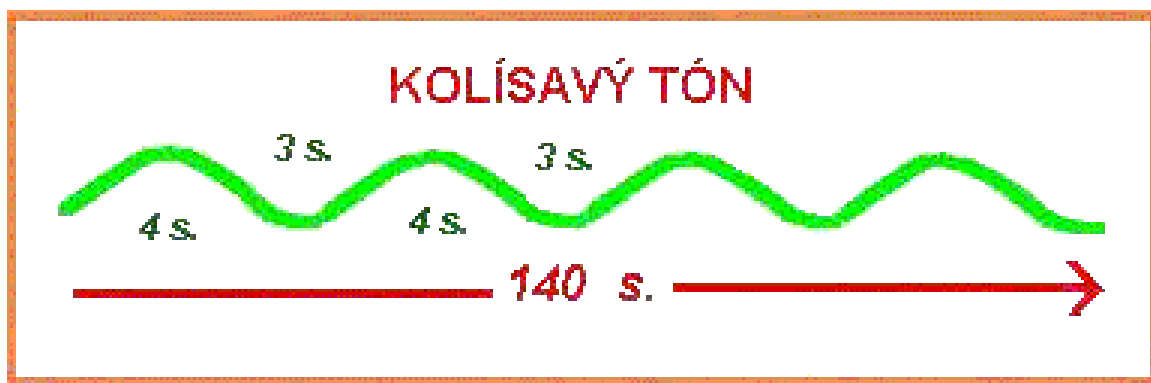
Všeobecná výstraha (kolísavý tón - trvá 140 s opakovaný 3x po 5 min.)



Požární poplach - ke svolání JPO (rotační siréna - 25 - 10 - 25 s, elektronická siréna - Hoří 60 s)



Přezkoušení sirén - vždy 1. středa v měsíci v 12.00 hod. (rovný tón dlouhý 140 s)



Signály za BPS (vzdušný poplach - kolísavý, konec vzdušného poplachu - rovný tón)

Signál generovaný elektronickou sirénou nebo vysílaný místním informačním systémem může být doplněn okamžitou verbální informací.

Verbální informace číslo: 1 – „Zkouška sirén“

2 – „Všeobecná výstraha“

3 – „Nebezpečí zátopové vlny“

4 – „Chemická havárie“

5 – „Radiční havárie“

6 – „Konec poplachu“

7 – „Požární poplach“

Informace je na počátku a na konci uvozena zvukem gongu a je opakovaná po dobu asi 20 sekund.

Ten kdo provede spuštění varování, musí zároveň zabezpečit vydání informace, proč tak učinil. Oznamit, co se stalo a kde, jak se mají občané chovat a chránit a v neposlední řadě jaký je předpoklad vývoje situace. Při každé změně je nezbytné upřesňovat daný stav a informovat o dalším postupu ochrany obyvatelstva.

Nejsou-li již předem vydány instrukce k očekávané události, měly by se postižené osoby co nejrychleji přemístit do uzavřeného ochranného prostoru a jsou-li bezprostředně ohroženi, urychleně opustit nebezpečný prostor. Podle možností prověřit, zda o varování vědí ostatní a pomoci starým, nemocným a invalidním osobám a malým dětem. Poslouchat

rozhlas, televizi nebo jiné hlášení s informacemi, proč došlo k varování obyvatelstva a zachovat klid a rozvahu a podle možnosti si připravit evakuační zavazadlo.

Prostředky varování:

- sirény (rotační, elektronické)
- veřejnoprávní a soukromý rozhlas (Radiožurnál, regionální vysílání)
- místní rozhlas v obcích (drátový, bezdrátový, objektový)
- veřejnoprávní a soukromá televize (ČT1, ČT2, regionální televizní vysílače a kabelové sítě)
- rozesílání hromadných SMS zpráv
- ruční sirény
- mobilní rozhlašovací prostředky (rozhlasové vozy, ruční megafony)
- kostelní zvony
- volně zavěšené kovové předměty
- klaksony, houkačky
- osobní pokyny záchranářů
- celostátní, regionální a místní tisk
- místní a celostátní vyhlášky
- místní a celostátní nařízení



Siréna

PŘÍLOHA P V: TYPIZOVANÉ OCHRANNÉ PROSTŘEDKY DÝCHACÍCH CEST



miniScape

Sebezáchranný filtrační dýchací přístroj (s ventilovanou komorou a s ústenkou opatřenou filtrem)

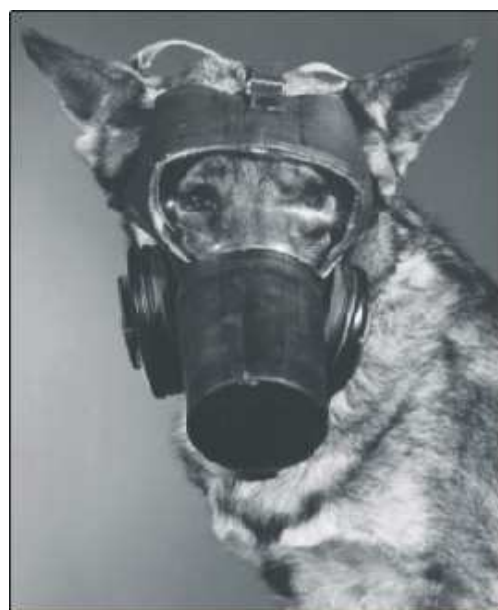


**Hood-style escape respirator
ER1000**

Sebezáchranné filtrační dýchací přístroje



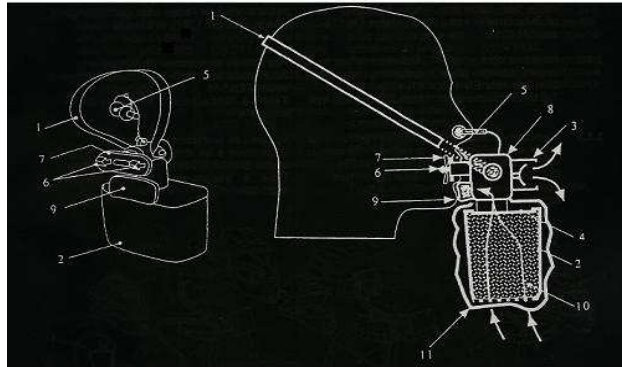
American horse mask, flannel type.



The M6 dog mask.

Další varianty sebezáchranných prostředků

Sebezáchrané dýchací filtrační přístroje



- | | |
|--------------------------|---|
| 1 Upínací náhlavní pásek | 6 Výstupky náústku |
| 2 Pouzdro | 7 Náústek |
| 3 Vydechoavcí ventil | 8 Tepelný výměník |
| 4 Filtr proti prachu | 9 Podpěra brady |
| 5 Nosní svorka | 10 Katalyzátor |
| | 11 Filtrační sáček proti hrubému prachu |



Další varianty sebezáchranných prostředků k ochraně před jiným nebezpečím

PŘÍLOHA P VI: IMPROVIZOVANÉ OCHRANNÉ PROSTŘEDKY



PŘÍLOHA P VII: ROZDĚLENÍ A URČENÍ TYPIZOVANÝCH A INDIVIDUÁLNÍCH PROSTŘEDKŮ

Typizované prostředky

Podle ochraňované části lidského těla jsou:

- ❖ prostředky ochrany dýchacích orgánů, obličeje a hlavy
 - ochranné roušky, masky a kazajky, ochranné vaky + ochranné filtry
 - izolační dýchací přístroje
- ❖ prostředky ochrany povrchu těla a končetin
 - pláštěnky, rukavice a přezůvky
 - filtrační a izolační ochranné oděvy

Individuální prostředky

Při této ochraně platí několik zásad. Celý povrch musí být zakryt, žádné místo nesmí zůstat nepokryté. Všechny ochranné prostředky je nutno, co nejlépe utěsnit. K dosažení vyšších ochranných účinků kombinovat více ochranných prostředků nebo použít oděvu v několika vrstvách. Ke všem ochranným oděvům je vhodné použít pláštěnku nebo plášť do deště. Tyto se utěsňují pouze u krku. V případě, že nemáme pláštěnku k dispozici, můžeme ji nahradit příkrývkou, dekou či plachtou, kterou přehodíme přes hlavu a zabalíme se do ní.

Improvizované prostředky slouží k ochraně:

- dýchacích cest – k bezprostřední ochraně zadržet dech, zavřít oči a urychleně opustit nebezpečné místo, k dýchání použít improvizované roušky z kapesníků, ručníků, flanelové látky, ubrousků či buničité vaty – takto vytvořenou roušku navlhčit ve vodě či ve vodném roztoku sody nebo kyseliny citrónové, přiložit na nos a ústa a upevnit v zátylku převázaným šátkem nebo šálou,
- hlavy (včetně krku) – čepice, šála, motocyklová přilba, kukla, příkrývka,

ochrana očí lyžařskými nebo potápěčskými brýlemi, u kterých je nutné přelepit větrací průduchy lepící páskou, oči lze také chránit přetažením průhledného igelitového sáčku přes hlavu a převázat ho tkaničkou nebo gumou v úrovni lícních kostí,

- těla – celý povrch těla zakrýt a utěsnit oděvními součástmi, které nejsou nasákavé a dají se dobře omývat - uzavřeným oblekem, pláštěm, kabátem, kombinézou
- rukou – rukavicemi, igelitovými sáčky nebo omotáním látkou
- nohou – gumovými holínkami, kozačkami nebo vysokými koženými botami, nohavice musí přesahovat přes botu a u dolního okraje ji převážeme provázkem nebo řemínkem, nezakryté části nohou obalit kusem látky, při použití nízkých bot je vhodné zpohotovit návleky z igelitových sáčků nebo tašek.

Improvizovaná ochrana dýchacích cest a povrchu těla je určena:

- k přesunu do stálých úkrytů
- k úniku ze zamořeného území
- k překonání zamořeného prostoru
- k ochraně v ochranném prostoru improvizovaného úkrytu
- k organizované evakuaci obyvatelstva.

PŘÍLOHA P VIII: PODROBNOSTI K EVAKUACI

Částečné evakuaci podléhají stanovené kategorie osob:

- děti do 6 let s individuálním doprovodem,
- děti od 6 do 15 let se společným doprovodem,
- pacienti lůžkových zdravotnických a sociálních zařízení s personálem,
- jiné určené skupiny osob (např. z rekreačních zařízení).

Při evakuaci krátkodobé (vymístění) se pro evakuované zpravidla nezabezpečuje náhradní ubytování, ale třeba jen náhradní umístění u rodin v okolí.

Během dlouhodobé evakuace se pro obyvatelstvo bez možnosti vlastního ubytování zabezpečí náhradní ubytování a organizují opatření nouzového přežití.

Trvalé přesídlení se provádí v případě zřejmé dlouhodobé neobyvatelnosti postiženého území.

Evakuace preventivní se plánuje před očekávanou mimořádnou událostí s dostatečnou časovou lhůtou pro její zplánování a provedení.

Přímá evakuace je prováděná v době přímého zahájení a bezprostředního působení účinků MU.

Evakuace po předchozím ukrytí je prováděná po odeznění prvotních účinků, případně snížení následků mimořádné události.

Při samovolné (neřízené) evakuaci jedná obyvatelstvo podle vlastního uvážení a její regulace je možná na dopravních trasách a evidencích v místech přechodného pobytu.

Během samoevakuace je proces evakuace řízen a k přemístění se využívají vlastní dopravní prostředky, veřejná doprava nebo pěší přesun.

Evakuace se zajištěním dopravy (organizovaná) je plánovitě řízena a provedena na jednu nebo po etapách s využitím všech druhů přeprav.

V praxi nedochází k evakuaci jednoznačně zařaditelné podle uvedených kritérií, ale jednotlivé druhy a typy se navzájem prolínají.

Evakuace se plánuje:

- ze zóny havarijního plánování jaderných elektráren,
- ze zón havarijního plánování objektů s nebezpečnými škodlivinami podle zákona č. 353/1999 Sb.,
- z míst pod velkými vodními díly,
- ze zátopových území (stoletá voda).

U každé evakuace musí být také odborné zabezpečení. Týká se to pořádkového zabezpečení na shromaždištích osob, průjezdnosti určených evakuačních tras, uzavření opuštěného prostoru, zajištění hromadných přeprav a pohonných hmot, zabezpečení zdravotnické pomoci, hygienicko-epidemiologických opatření a zásobování stravy a pití. Důležité je také průběžné dodávání informací o rozsahu a průběhu evakuace.

Obsah evakuačního zavazadla:

- základní trvanlivé potraviny na 3 dny
- předměty denní potřeby, jídelní miska, příbor
- osobní doklady, peníze, cennosti, pojistné smlouvy
- přenosné rádio s rezervními bateriemi
- toaletní a hygienické potřeby
- léky, svítilna
- náhradní oděv, obuv, pláštěnka
- spací pytel nebo přikrývka, podložka
- kapesní nůž, zápalky, šití a další drobnosti
- předměty a věci na vyplnění dlouhé chvíle

Co udělat, když opouštíte byt při evakuaci:

- ✓ vypnout elektrické spotřebiče s výjimkou chladniček a mrazniček

- ✓ uzavřít hlavní uzávěry vody a plynu
- ✓ uhasit otevřený oheň v kamnech, vařičích, tepelných agregátech
- ✓ odpojit antény televizních a rozhlasových přijímačů
- ✓ překontrolovat uzavření oken
- ✓ zabezpečit dům nebo byt proti vniknutí cizích osob.

PŘÍLOHA P IX: POJMY NOUZOVÉHO PŘEŽITÍ

Opatření nouzového přežití obyvatelstva zahrnují:

- nouzové ubytování
 - dočasné ubytování obyvatelstva postiženého mimořádnou událostí nebo krizovou situací v objektech, které pro ubytování nejsou určené a běžně používané, ale jsou pro tento účel dočasně upravené a vybavené tak, aby splňovaly základní požadavky pro spánek, odpočinek a hygienické potřeby osob, poskytuje se při ztrátě přístřeší nebo nutnosti opuštění bydliště, bez možnosti vlastního náhradního ubytování (je obvykle spojeno i s poskytnutím stravování),
- nouzové zásobování potravinami a předměty denní potřeby
 - provádí se při narušení obvyklého systému zásobování postiženého území a v místech nouzového a náhradního ubytování, při nedostatku zavedením přidělového systému nezbytných komodit, množstevního omezení prodeje nebo cenovou regulace,
- nouzové zásobování pitnou a užitkovou vodou
 - je to způsob řešení zásobování vodou za krizových situací, jehož cílem je zabezpečení nezbytného množství vody požadované jakosti v případech, kdy stávající systém zásobování vodou je zcela, nebo částečně nefunkční, využívají se k tomu náhradní a nouzové zdroje vody, (první dva dny 5 litrů na osobu a den, další dny 10 až 15 litrů na osobu a den),
- nouzové dodávky energií
 - zajišťují se pro obnovu chodu důležitých provozů a služeb, nouzové propojení sítí a náhradního zdroje energie a provádí se s ohledem na charakter industrializace a konkrétní klimatické podmínky,
- nouzové základní služby obyvatelstvu
 - jde o základní obslužnost území, vyvolanou nadlimitní požadavky včetně jejich personálního a materiálního zajištění (informační, zdravotnické, hygienické, veterinární a sociální služby, poštovní a spojové, právní, posudkové, pojišťovnictví, opravárenské a technické služby, dopravní, prádelny a čistírny, pohřební služby apod.),

- organizování humanitární pomoci
 - humanitární pomoc je činnost vládních i nevládních orgánů a organizací, dobročinných spolků a jednotlivců konaná ve prospěch obyvatelstva určitého regionu, postiženého krizovou situací a v mezinárodním měřítku, pak i pomoc obyvatelstvu regionů na území jiného státu, strádajícího v důsledku vnitřních či mezinárodních konfliktů
 - provádí se s plánovaným nebo dobrovolným zapojením členů občanských sdružení a spolků, využíváním vzájemné solidarity a pomoci mezi lidmi formou: osobní (pracovní), věcné (technické), finanční, duchovní (náboženské) a psychologické pomoci a poradenské pomoci (co, kde a jak vyžadovat, získat atd.).

PŘÍLOHA P X: SKLADY SSHR

V každém skladu je dávka potravin a osobních potřeb (1 500 ks), náhradní oděv a obuv (500 ks), spací pytel (500 ks) a balená pitná voda (4 500 l).

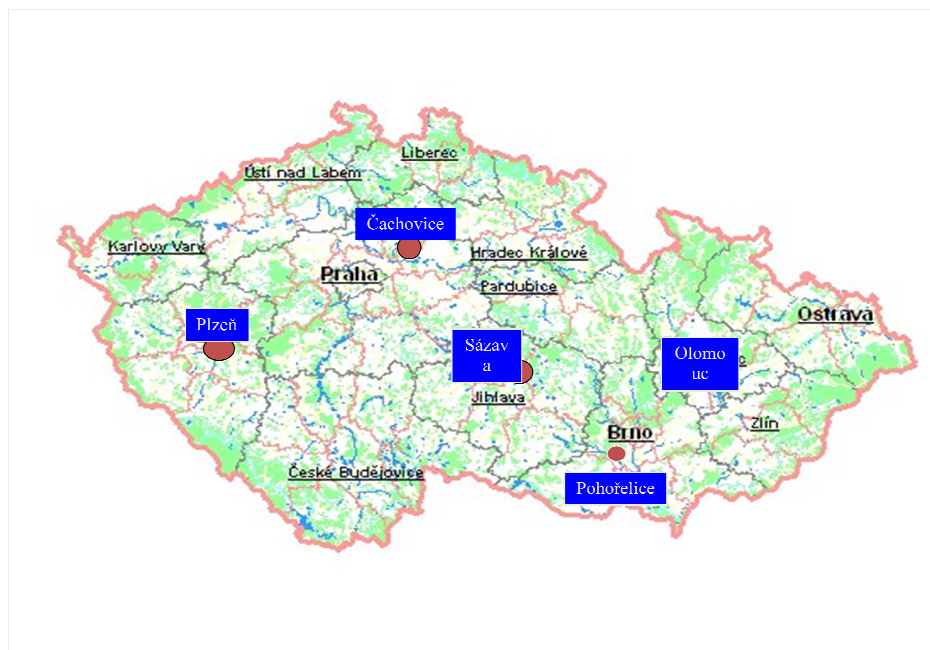
Osobní souprava vydávána potřebným z těchto zásob obsahuje potraviny, nápoje a hygienické potřeby pro jednu osobu na jeden den (celkem tedy pro 1500 osob na 3 dny). Vše je zabaleno v jedné soupravě a chráněno fólií a záruční doba je 2 roky. V osobní soupravě jsou přesně 3 denní dávky potravin ve složení 2 hlavní jídla ve třech variantách, játrová paštika, lunch meat, suchary nahrazující chléb, porcovaný džem, kávový extrakt, porcovaný čaj, cukr, instantní nápoj, multivitaminový instantní ovocný nápoj, čokoláda, žvýkačky a sůl. Také hygienické prostředky ve složení toaletní papír, sáčky z PVC, hygienické ubrousky a mýdlo a ostatní potřeby skládající se z umělohmotných jídelních příborů ke každému hlavnímu jídlu, lihového vaříče, suchého líhu, zápalek, svíček a nádoby na přípravu nápojů o obsahu 250 ml. Dále spací pytel a náhradní oděv a obuv, který existuje ve dvou variantách – letní a zimní. Varianty se liší typem blůzy a kalhot pracovního oděvu, typem obuvi (v létě tenisky a v zimě pracovní kožené boty) a rukavicemi s vložkou nebo bez vložky. Dále obě varianty obsahují plášť do deště, gumové boty, nátělník, ponožky a gumové rukavice.

V současné době dochází k výraznému snížení počtu skladů státních hmotných rezerv. ČR je z hlediska skladování a zajišťování přepravy rozdělena na 5 částí a v každé části je zřízen jeden řídicí sklad (Plzeň – SOŽ, a.s., Čáchovice – VIS, a.s., Sázava – SOŽ, a.s., Pohořelice – SOŽ, a.s., Olomouc – SOŽ, a.s.). Doprava pohotovostních zásob na místo určení zajišťuje SSHR nebo „ochraňovatelé“, kteří mají danou PZ na starost. Termín dodání lze odhadnout na 24 hodin.

Za neoprávněné použití majetku, k němuž má SSHR právo hospodaření může uložit SSHR fyzickým osobám pokutu až do výše jednoho miliónu korun a právnickým osobám až do výše pěti miliónů korun. Uložená pokuta je příjmem státního rozpočtu.



Sklad souprav nouzového přežití SSHR Butas – Jičín



5 řídicích skladů



Sklad Sázava



Sklad Olomouc



Letní varianta náhradního oděvu



Zimní varianta náhradního oděvu

PŘÍLOHA P XI: SYSTÉM ŘEŠENÍ MIMOŘÁDNÝCH UDÁLOSTÍ A KRIZOVÝCH SITUACÍ

Rozsáhlé živelné katastrofy (pohromy), průmyslové, ekologické a dopravní havárie, další nevojenská ohrožení vedou nejen k bezprostřednímu ohrožení obyvatelstva a životního prostředí, ale mohou narušit vnitřní bezpečnost, veřejný pořádek a chod státní správy a samosprávy.

Na základě platných právních norem odpovídá za řešení krizových situací na celém správním obvodu obce s rozšířenou působností její úřad. Zde je úloha starosty města zcela nezastupitelná.

K tomu je nezbytné objasnit systém řešení mimořádných událostí a krizových situací. Pro zjednodušení je systém řešení rozdělen do čtyř úrovní.

1. ÚROVEŇ ŘEŠENÍ – SAMOSTATNĚ

Způsob řešení samostatně

Volat: 112, 150, 155, 158

Kdo řeší: situaci řeší jednotlivá hlavní složka IZS každá samostatně

- hasiči hasí požár
- ZZS jede k infarktu
- Policie ČR vyšetřuje přestupek, trestný čin

Opatření: Starosta do situace nezasahuje

2. ÚROVEŇ ŘEŠENÍ – SOUČINNOSTNĚ

Způsob řešení součinnostně

Volat: 112, 150, 155, 158

Kdo řeší: situaci řeší hlavní složky IZS a některé další „posilové“ síly, zařízení a prostředky společně = součinnostně

- Hasičský záchranný sbor vyprostil postižené rodiny a hasí rozsáhlý požár budovy
- ZZS ošetřuje popálené osoby a transportuje je do zdravotnických zařízení
- Policie ČR uzavřela prostor požáru a vytyčila objížděku

- další síly a prostředky jsou nasazovány dle poplachového plánu IZS

Opatření: Starosta zasahuje až na výzvu velitele zásahu (například při požáru rodinného domu)

- organizuje nouzové ubytování postižených rodin
- vyplácí postiženým sociální dávku v případě požáru a živelné pohromy
- pomáhá postiženým řešit jejich situaci

3. ÚROVEŇ ŘEŠENÍ – KOMPLEXNĚ

Způsob řešení komplexně

Kam volat: 112, 150, 155, 158

Kdo řeší: Starosta určené obce s krizovým štábem v součinnosti s hejtmanem daného kraje komplexně na celém ohroženém správním obvodu nebo jeho části

- Situaci řeší státní správa (i v rámci přenesené působnosti) za podpory hlavních složek IZS, Armády ČR, složek MV ČR a dalších sil a prostředků v úzké součinnosti se samosprávou
- HZS provádí záchranné práce
- ZZS zachraňuje a ošetřuje postižené občany a transportuje je do zdravotnických zařízení
- Policie ČR uzavřela prostor krizové situace a zajišťuje jeho střežení, zajišťuje veřejný pořádek, omezí přístup do střežených prostorů
- jsou nasazeny síly Armády České republiky
- jsou povoláváni k záchranným pracím dobrovolní hasiči z nepostižených území
- jsou nasazeny síly a prostředky právnických a fyzických osob podle požárního poplachového plánu
- jsou nasazovány síly a prostředky plánované pomoci na vyžádání
- sdělovací prostředky pravidelně informují o situaci

Opatření: KS řeší starosta určené obce s krizovým štábem

Podmínka:

1. O řízení záchranných a likvidačních prací požádal velitel zásahu (Hasičský záchranný sbor) starostu obce

2. Hejtmanem byl vyhlášen stav nebezpečí

Starosta města při provádění záchranných a likvidačních prací dále:

- a. zajišťuje varování osob nacházejících se na území obce před hrozícím nebezpečím
- b. organizuje v dohodě s velitelem zásahu evakuaci osob z ohroženého území
- c. organizuje činnost obce v podmínkách nouzového přežití obyvatel
- d. je oprávněn vyzvat právnické a fyzické osoby k poskytnutí osobní nebo věcné pomoci.
- e. řídí práci krizového štábu obce
- f. vydá nařízení obce k řešení krizové situace
- g. neustále upřesňuje požadavky
- h. zabezpečuje nasazené síly a prostředky
- i. provádí kontrolu nařízených úkolů a opatření

4. ÚROVEŇ ŘEŠENÍ – SYSTÉMOVĚ

Způsob řešení systémově

Volat: 112, 150, 155, 158

Kdo řeší: Starosta určené obce s krizovým štábem města

Hejtman Jihočeského kraje

Ministr vnitra

Vláda České republiky

Situaci řeší vláda České republiky a ústřední orgány státní správy cestou územní státní správy nasazením sil a prostředků ČR a za spolupráce mezinárodních sil a prostředků

Poznámka: Vláda ČR vyhlásila stav nouze

Opatření jsou stejná jako v úrovni č. 3 a dále:

- jsou nasazeny mobilizační rezervy státní správy hmotných rezerv
- je přerušena výroba, doprava, celkový život postiženého území se zastaví
- všechny dostupné síly a prostředky jsou nasazeny k záchraně osob a majetku

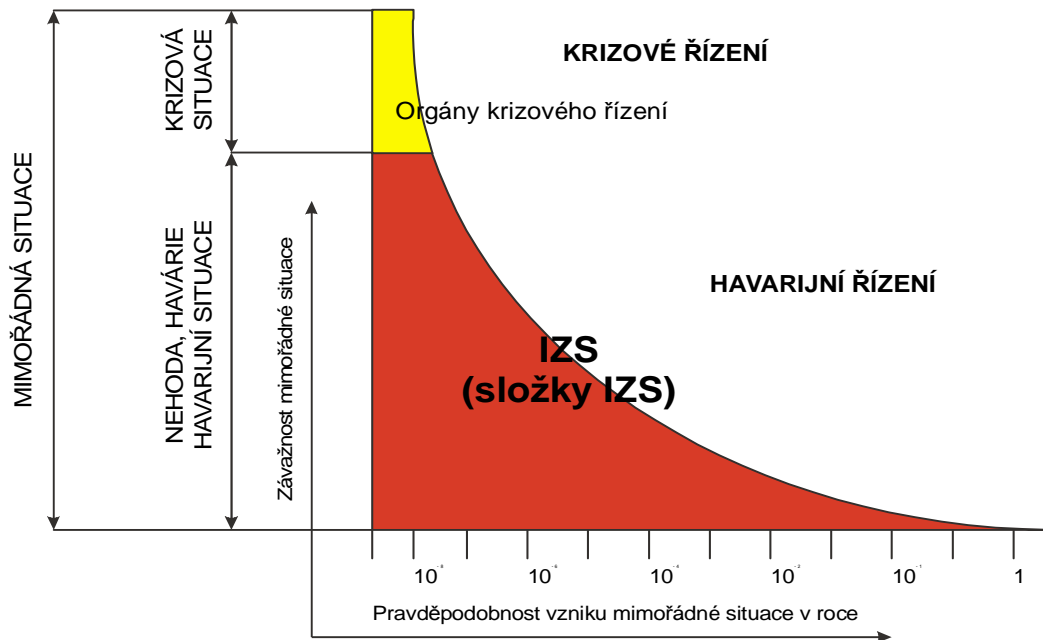
- je zajištěno nouzové zásobování postižených obyvatel
- je organizována rozsáhlá humanitární pomoc, včetně zahraniční
- jsou přijímána regulační opatření a nařízena režimová opatření
- přednostně je opravována dopravní infrastruktura a rozvodné sítě

Starosta obce při provádění záchranných a likvidačních prací zajišťuje a podílí se na stejných úkolech a opatřeních jako v úrovni č. 3. A dále zajišťuje:

- provizorní chod městského úřadu
- řídí práci Krizového štábu města Jindřichův Hradec
- zpracovává přehled o odhadu škod a nákladů na provedení obnovy
- zajišťuje vyplacení sociální dávky postiženým mimořádnou událostí
- řeší problémy postižených občanů, včetně sociální, psychologické a duchovní pomoci
- zajišťuje nouzová opatření
- neustále upřesňuje požadavky
- zabezpečuje nasazené síly a prostředky
- realizuje hospodářská opatření pro krizové stavy
- provádí kontrolu nařízených úkolů a opatření

Každé řešení vzniklé krizové situace je jiné. Proto nelze říci, že odpovědné orgány budou postupovat přesně podle tohoto schématu. Rozhodujícím stanoviskem je efektivní záchrana a ochrana občana a jeho majetku.

PŘÍLOHA P XII: SCHÉMA VZTAHU ORGÁNŮ KRIZOVÉHO ŘÍZENÍ A IZS



PŘÍLOHA P XIII: OPIS U NÁS A V ZAHRANIČÍ (NIZOZEMÍ)

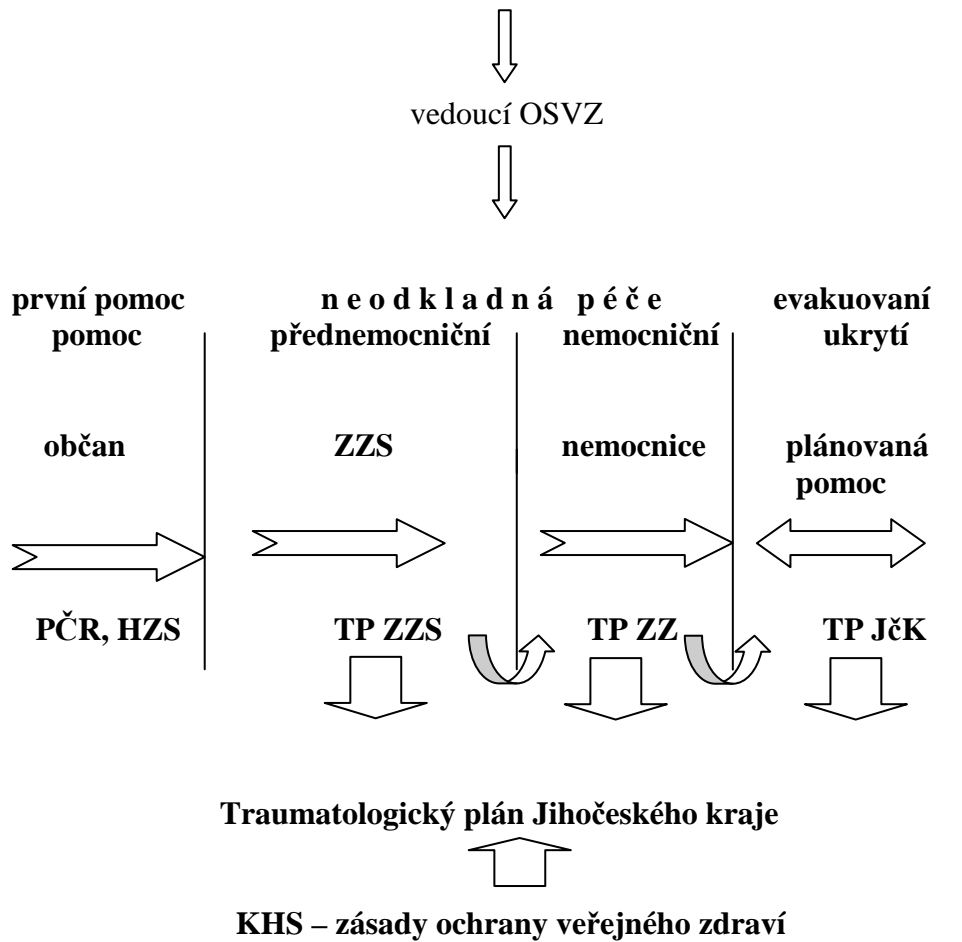


Naše operátorka „112“



Sdružené operační středisko Rotterdam, Nizozemí

PŘÍLOHA P XIV: TRAUMATOLOGICKÝ PLÁN JČK – ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANNÝ ŘETEZEC IZS



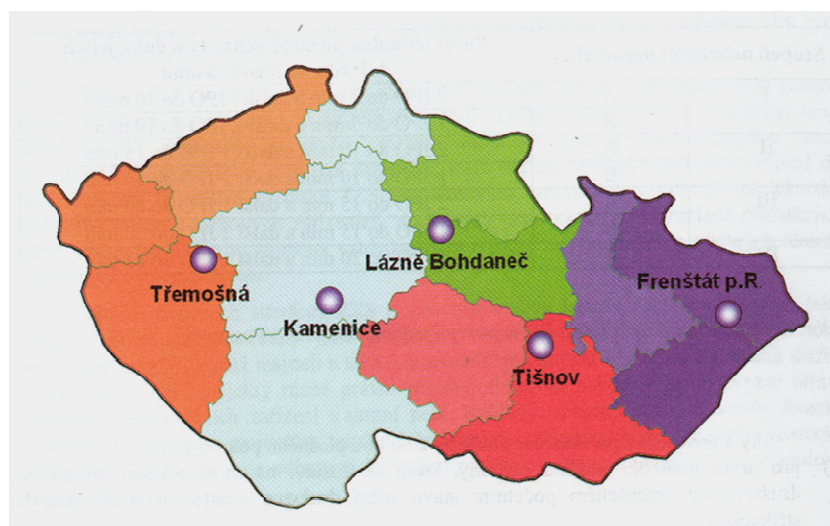
PŘÍLOHA P XV: SPECIALIZOVANÉ CHEMICKÉ LABORATOŘE HZS ČR

Zaměřují se na analýzu vysoce nebezpečných chemických a radioaktivních látek. Chemická laboratoř je rovněž součástí Institutu MV – GŘ HZS ČR, která zároveň plní úlohu metodického pracoviště vůči ostatním chemickým laboratořím v krajích.

Pracoviště chemických laboratoř lze rozdělit na stacionární a mobilní část. Stacionární část je vybavena prostředky důkazu a stanovení vysoce toxických látek a je schopna svou instrumentální technikou prokázat přítomnost i koncentraci většiny vysoce toxických látek. Mobilní (výjezdová) část je připravena v odpovídajícím režimu operativně na vyžádání OPIS krajů vyjíždět k zásahům v počtu dvou osob spolu s jednotkami požární ochrany v případech, kdy se jedná o podezření výronu chemických nebo radioaktivních látek.

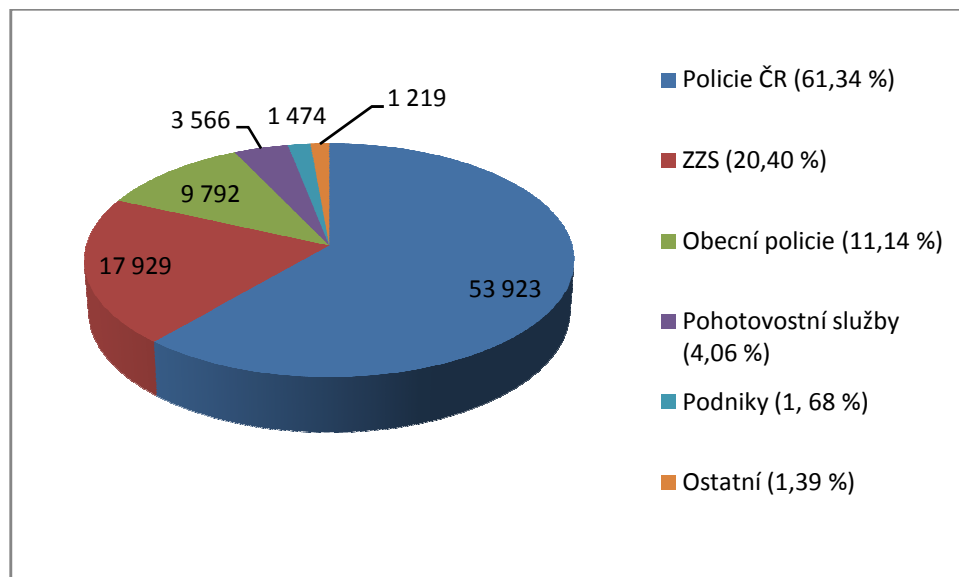
Výjezdová skupina radiačního monitorování je rovněž součástí celostátní radiační monitorovací sítě, jejíž činnost řídí ve smyslu vyhlášky č. 319/2002 Sb. Státní úřad pro jadernou bezpečnost.

Tento systém je v ČR jediný, kterým je celoplošně pokryto monitorování nebezpečných látek.



Územní působnost chemických laboratoř HZS ČR

PŘÍLOHA P XVI: GRAF SPOLUPRÁCE JPO PŘI SPOLEČNÉM ZÁSAHU IZS



PŘÍLOHA P XVII: ZAHRANIČNÍ MISE 151. ŽENIJNÍHO PRAPORU BECHYNĚ

SFOR - Bosna a Hercegovina



V době působení jednotek AČR v mnohonárodní misi SFOR na území Bosny a Hercegoviny byla součástí mechanizovaného praporu ženijní rota tvořená příslušníky, tedy 4. ženijního praporu. Ženijní rotu tvořilo velitelství roty, ženijní strojní četa se dvěma družstvy zemních strojů a dvě pyrotechnické skupiny a na každé základně působila jedna pyrotechnická skupina.



Úkolem ženijní strojní čety bylo zabezpečení průjezdnosti a údržby komunikací v prostoru působnosti praporu, budování a údržba opevnění na základnách a odloučených pracovištích praporu a vykonávání stavebních prací na základnách. Současně s plněním vojenských úkolů se četa podílela na poskytování různých forem humanitární pomoci.

Úkolem pyrotechnických skupin bylo zabezpečit okamžitou pomoc při minových incidentech, při nálezů min a jiné nevybuchlé munice v prostoru odpovědnosti praporu, zvláště pak na komunikacích vyčleněných pro přesun jednotek SFOR a také v blízkosti základen.

KFOR - Kosovo



Příslušníci 151. praporu se podíleli i na misi KFOR v síle ženijní čety, která byla organizačně začleněna pod rotou velení českého praporu. Její příslušníci se podíleli zejména na údržbě a opravách pozemních komunikací, což vzhledem k jejich stavu nebyl nijak lehký úkol. Další součástí našich ženijních sil v této oblasti byli EOD týmy, které se podílely na likvidaci nalezené nevybuchlé munice a na odstraňování minových polí. Součástí práce našich ženistů byl i neveselý úkol postavit pomník Čechům a Slovákům, kteří na Balkáně zemřeli, když se s nimi převrátil jejich transportér.



IZ - SFOR – Irák



Na jaře roku 2003 byli vybraní příslušníci praporu odesláni do mise IZ SFOR na území Iráku. Skupina působila jako humanitární odřad v rámci 7. polní nemocnice v Basře.

Organizačně byl odřad tvořen četou těžení, úpravy a dopravy vody a družstvem pyrotechniků (EOD). Zpočátku se odřad podílel na vybudování základny. Četa těžení, úpravy a dopravy vody plnila humanitární úkoly a výcvik místního obyvatelstva v úpravě vody. Úpravny vody zůstaly po skončení mise na území Iráku jako dar pro místní obyvatelstvo a družstvo pyrotechniků plnilo úkoly vyhledávání a odstraňování nevybuchlé munice.



ISAF – Afghánistán



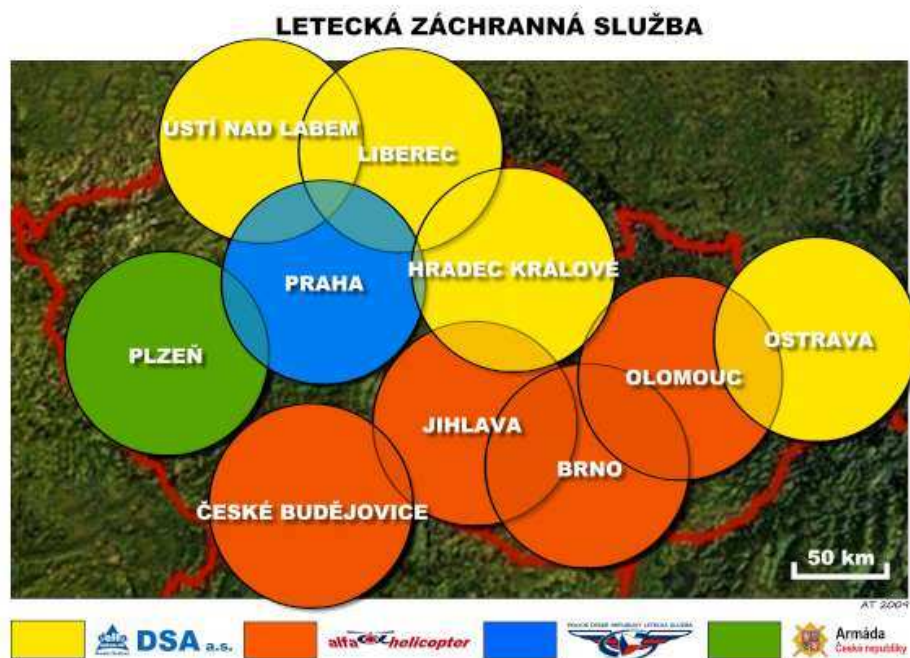
Od 12. 3. 2004 jsou příslušníci praporu, zejména specialisté z rot EOD vysíláni do mise ISAF v Afghánistánu. Kontingent AČR v prostoru je tvořen týmem EOD - Explosive Ordnance Disposal a týmem IEDD Improvised Explosive Device Disposal pod velením velitele odřadu EOD, který je zároveň zástupcem velitele kontingentu.

Jejich základnou a místem plnění úkolů je letiště KAIA (Kabul Afghánistán International Airport) v Kábulu. Úkolem těchto odřadů je prověřování prostorů letiště, odstraňování a ničení nalezené a nevybuchlé munice, zneškodňování nastražené munice, improvizovaných výbušných prostředků a podezřelých předmětů v prostoru letiště KAIA (IEDD od začátku mise ISAF 2 - září 2004 v celém prostoru odpovědnosti ISAF).



Dále odřady provádí kontrolní činnost, do které spadá kontrola příchozí pošty, kontroly příjíždějících a podezřelých vozidel a kontrola komunikace u letiště. Mezi další významné úkoly patří vyprošťování osob z minového pole, prověřování a vytyčování průchodů v neprověřeném území, přebírání nalezené munice v prostoru letiště a její ničení. Posledním úkolem, na kterém se podílí specialisté EOD je provádění poučení nově příchozích příslušníků mnohonárodnostního kontingentu letiště.

PŘÍLOHA P XVIII: CELOPLOŠNÉ ÚZEMNÍ POKRYTÍ LZS LETADLO BELL 427





PŘÍLOHA P XIX: ZÁSAHOVÉ VOZY ZZS A JEJICH VYBAVENÍ



Zásahové vozidlo Praga V3S, Podvozek PV3S zajišťuje dostatečnou průchodnost terénem.



VW Transporter T4 pro výjezdy v režimu RLP a RZP - motory 2,8 TDi



Land Rover - pro zásah v těžce přístupném terénu, k dispozici s přívěsem s materiálem pro hromadné neštěstí



Nissan Pathfinder 2,5 DCI - vozidlo určeno pro výjezdy v režimu RV a pro zásah v těžce přístupném terénu. Vnitřní zástavba je provedena tak, aby bylo možné v případě potřeby transportovat jednu ležící osobu.



Volkswagen T 5 4 Motion - pro výjezdy v režimu RLP a RZP
- motory 2,5 TDI



Vakuová fixační matrace



Pohotovostní ruksak, Záchranářský ruksak, Taška na obvazový materiál, Taška Paramedic , Záchranářské ledvinky

PŘÍLOHA P XX: NAFUKOVACÍ ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ

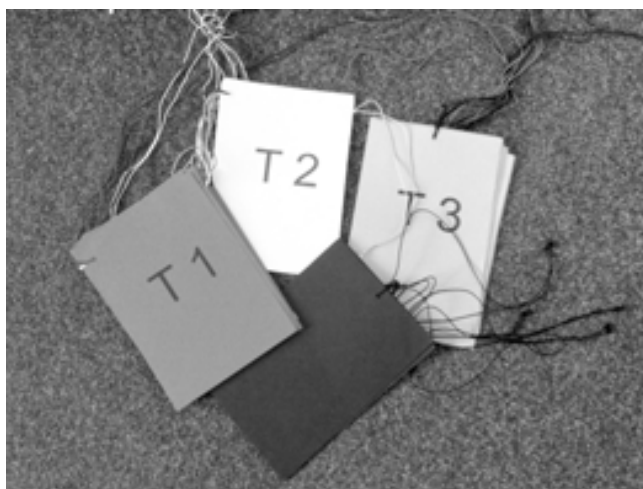


Zdravotnické zařízení tzv. MASH MZ ČR

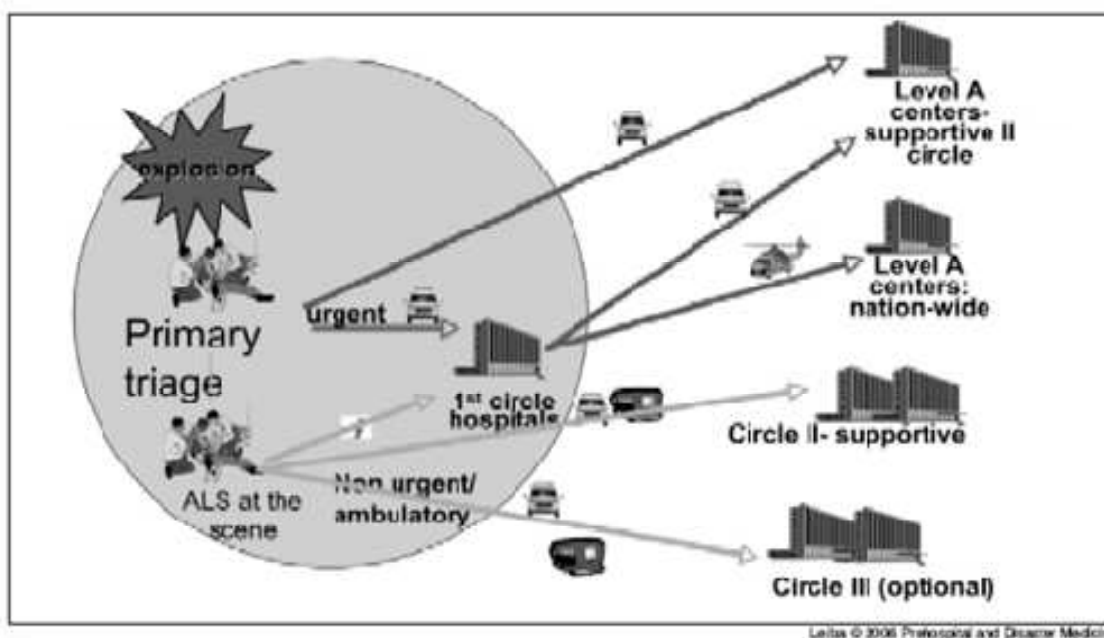


Interiér stanu

PŘÍLOHA P XXI: TŘÍDĚNÍ (TRIAGE) POSTIŽENÝCH PŘI MU



Třídící visačky (známky)



Třídění na místě a transport do nemocnice

TRIAGE - START

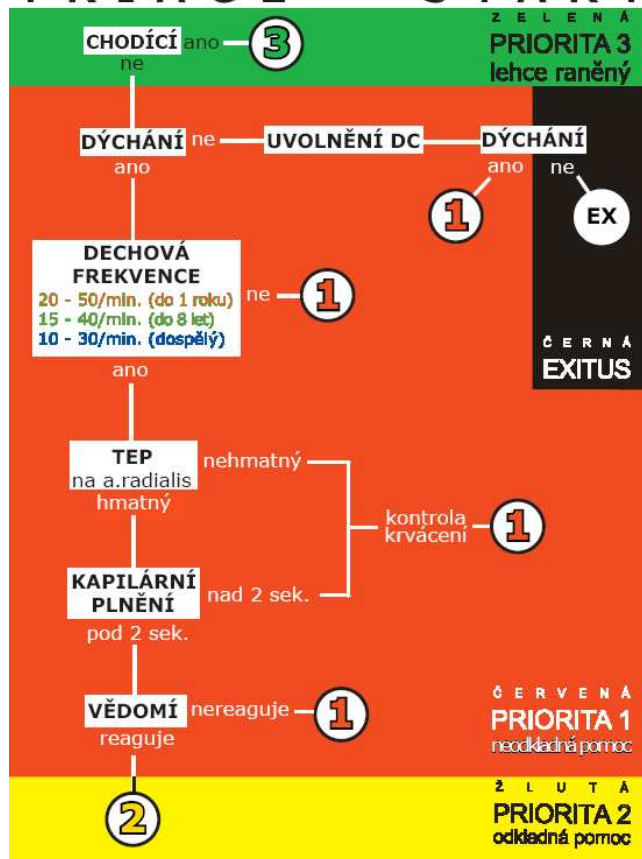
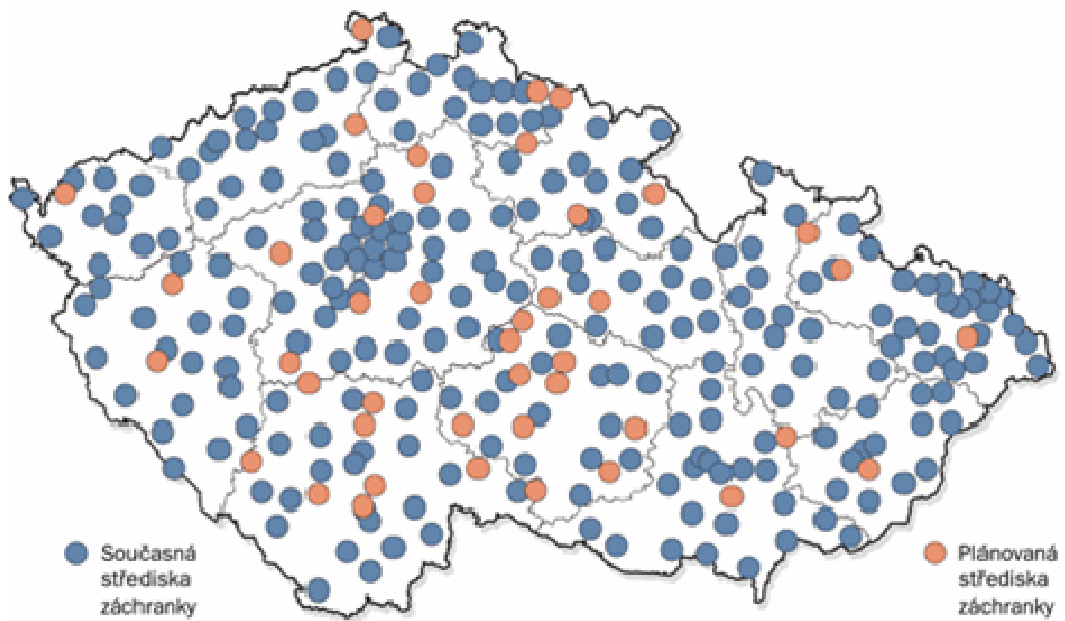


Schéma pro třídění raněných START

PŘÍLOHA P XXII: URGENTNÍ PŘÍJEM V LEUVENU V NIZOZEMÍ



PŘÍLOHA P XXIII: PLOŠNÉ POKRYTÍ STÁVAJÍCÍMI A BUDOUCÍMI (NOVÝMI) ZZS



PŘÍLOHA P XXIV: POSTUP PŘI POUŽITÍ VISAČKY PRO HPZ

Postup týmu RLP při třídění (1 - 2 minuty na 1 pacienta) – první záchranář s visačkami pro HPZ (třídícími kartami) a setem pro HPZ (v každém vozidle ZZS – 25 ks visaček, lihový fix a tvrdá psací podložka) postupuje při vyplňování odshora dolů na přední, poté na zadní části visačky a žádá od vyšetřujícího lékaře ke každému bodu jasnou odpověď a výsledek zatrhne či zapíše. Vyplněnou visačku zavěsí pacientovi nejlépe kolem krku (klobouková guma) a umístí ji tak, aby byla viditelná i z větší vzdálenosti. Druhý záchranář vybavený pouze základními pomůckami (umělohmotné cévní svorky, škrtidla apod.) provádí provizorní stavění život ohrožujícího zevního krvácení a ukládá do stabilizované polohy pacienty s poruchou vědomí.