

**ČESKÉ VYSOKÉ  
UČENÍ TECHNICKÉ  
V PRAZE**

**FAKULTA  
BIOMEDICÍNSKÉHO  
INŽENÝRSTVÍ**



**BAKALÁŘSKÁ  
PRÁCE**

**2018**

**KRISTÝNA  
VLKOVÁ**



**ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE**

---

**Fakulta biomedicínského inženýrství  
Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**

**Odezva poskytovatele zdravotnické záchranné služby na útok  
aktivního střelce**

**The Response of The Medical Rescue Service Provider to Active  
Shooter**

Bakalářská práce

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: MUDr. Ing. Robin Šín, MBA

**Kristýna Vlková**

---

**Kladno 2018**

## Z a d á n í   b a k a l á ř s k é   p r á c e

Student: **Kristýna Vlková**  
Obor: Zdravotnický záchranář  
Téma: **Odezva poskytovatele zdravotnické záchranné služby na útok aktivního střelce**  
Téma anglicky: The Response of The Medical Rescue Service Provider to Active Shooter

### Zásady pro vypracování:

Předmětem bakalářské práce bude zmapování připravenosti zdravotnických záchranných služeb na útok aktivního střelce. Teoretická část bude zaměřena na platnou legislativu a na popis postupu složek IZS při mimořádné události dle typové činnosti, spolu s vymezením pojmů: aktivní střelec, mimořádná událost, „Amok“, bezpečnostní uzávěra a nebezpečná zóna. Tato část se bude dále věnovat ošetření pacientů dle standardizovaných postupů PHTLS a TCCC. Praktická část bude zpracována formou analýzy a hodnocení taktických cvičení na útok aktivního střelce, které proběhly v posledních letech v různých krajích České republiky.

### Seznam odborné literatury:

- [1] ŠAFR, Miroslav a Petr HEJNA, Střelná poranění, ed. 1, Praha: Galén, 2010, 259 s., ISBN 978-80-7262-696-0
- [2] ŠÍN, Robin et al., Medicína katastrof, ed. 1., Praha: Galén, 2017, 351 s., ISBN 978-80-7492-295-4
- [3] ŠTĚTINA, Jiří a kol. , Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách, ed. 1, Praha: Grada, 2014, 557 s., ISBN 978-802-4745-787
- [4] KLEIN, Leo, Alexander FERKO a kol. , Principy válečné chirurgie, ed. 1., Praha: Grada, 2005, 132 s., ISBN 80-247-0735-7

Zadání platné do: 20.09.2019

Vedoucí: MUDr. Ing. Robin Šín, MBA



.....  
vedoucí katedry / pracoviště



.....  
děkan

V Kladně dne 19.02.2018

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem Odezva poskytovatele zdravotnické záchranné služby na útok aktivního střelce vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Kladně dne 16.05.2018

.....  
Kristýna Vlková

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala mému vedoucímu práce panu MUDr. Ing. Robinu Šínovi, MBA za jeho ochotu, trpělivost, cenné rady a kritické, ale podnětné připomínky.

## **Abstrakt**

Tato bakalářská práce s názvem Odezva poskytovatele zdravotnické záchranné služby na útok aktivního střelce se zabývá mimořádnou událostí AMOK – útok aktivního střelce podle typové činnosti složek integrovaného záchranného systému při společném zásahu (STČ 14/IZS) a odezvou poskytovatele zdravotnické záchranné služby na tuto událost.

Teoretická část je zaměřena na platnou legislativu, vymezení základních pojmů, ošetřování raněných při mimořádné události s hromadným postižením osob, popisuje přesný postup složek integrovaného záchranného systému při společném zásahu na místě mimořádné události a v neposlední řadě zmiňuje útoky aktivního střelce ve světě i v České republice.

Ve výzkumném šetření je využita metoda dotazníku, jehož cílem je zmapovat situaci týkající se připravenosti zdravotnických záchranných služeb v jednotlivých krajích České republiky. Dotazníkové šetření slouží také jako zdroj doplňujících informací týkající se taktických cvičení, zvláště jejich častosti v jednotlivých krajích. Výsledky z dotazníkového šetření se konfrontují se stanovenými hypotézami a s výsledky jiných autorů, jejichž práce se týkala stejné problematiky. Závěrem bylo podotknuto, že většina dotazovaných ví, co znamená pojem „AMOK“, má dostatečné množství cvičení a školení na tuto typovou činnost, vnímá své znalosti a dovednosti jako dostačující k zvládnutí krizové situace s aktivním střelcem a v neposlední řadě nevyžaduje od poskytovatele ZZS svého kraje zajistit osobní ochranné pomůcky typu balistická vesta, batoh a helma.

## **Klíčová slova**

Integrovaný záchranný systém; AMOK; aktivní střelec; zdravotnická záchranná služba; taktická cvičení.

## **Abstract**

This bachelor thesis which name is The Response of The Medical Rescue Service Provider to Active Shooter is focused on emergency situation connected with active shooter attack according to standard activity of emergency services within collective response and it deals also with response of emergency medical services at this situation.

The theoretical part is focused on valid legislative, definition of basic concepts, treatment of wounds at emergency situation with a lot of injured persons. It also describes exact procedure of components of Integrated Rescue System within collective response at the place of an emergency situation. At last but not least this part of bachelor thesis mentions attacks of an active shooter in the world and also in the Czech Republic.

The questionnaire method is used in the present research. The aim of the questionnaire survey is investigation of preparedness of medical rescue services in individual regions in the Czech Republic. The questionnaire method serves as a source of additional informations connected with tactical exercises especially frequency of their realization in individual regions. Results from the questionnaire are confronted with established hypotheses and with results of similar theses. The conclusion is that most respondents know what concept „AMOK“ means, they participate in sufficient amount exercises and training on this type activity, perceives their knowledge and skills as sufficient to handle the crisis situation with an active shooter and most respondents do not require personal protective equipment (ballistic vest, backpack and helmet) from the medical rescue service provider.

## **Keywords**

Integrated Rescue System; AMOK; an Active Shooter; Medical Rescue Service; Tactical Exercises.

## Obsah

1	Úvod.....	10
2	Současný stav .....	12
2.1	Integrovaný záchranný systém.....	13
2.1.1	Hasičský záchranný sbor České republiky a jednotky požární ochrany.....	15
2.1.2	Policie České republiky .....	17
2.1.3	Poskytovatelé zdravotnické záchranné služby .....	18
2.1.4	Společný zásah a společné cvičení složek integrovaného záchranného systému.....	25
2.2	Krizová připravenost a krizové řízení .....	30
2.3	Činnost zdravotnické složky v místě hromadného postižení zdraví.....	32
2.3.1	Třídění postižených osob .....	35
2.3.2	Ošetřování postižených osob.....	40
2.3.3	Odsun postižených osob .....	42
2.4	Katalogový soubor typové činnosti STČ 14/IZS.....	42
2.5	Útoky aktivního střelce .....	49
2.5.1	Zahraniční útoky aktivního střelce .....	49
2.5.2	Domácí útoky aktivního střelce.....	55
3	Cíl práce.....	58
4	Metodika.....	59
5	Výsledky .....	62
5.1	Taktická a prověřovací cvičení složek IZS na STČ 14/IZS se zapojením ZZS.....	62
5.2	Vyhodnocení dotazníkového šetření.....	70



5.3	Vyhodnocení hypotéz.....	88
6	Diskuze .....	89
7	Závěr .....	96
8	Seznam použitých zkratek .....	97
9	Seznam použité literatury .....	99
10	Seznam použitých obrázků .....	104
11	Seznamu použitých tabulek .....	105
12	Seznam použitých grafů .....	106

# 1 ÚVOD

Útoky aktivního střelce se v posledních letech dostávají do popředí zájmu nejen odborníků, ale i široké veřejnosti. Mnoho lidí v České republice nepřipouštělo možnost, že by k takové události mohlo na našem území dojít, a předpokládalo, že se jedná o situace vyskytující se pouze ve Spojených státech, popřípadě v Americe. Bohužel události, v nichž hrál „aktivní střelec“ aktivní roli, se dostaly do Evropy a poté do České republiky. Teprve v roce 2012 u nás začala první cvičení zaměřená na tuto mimořádnou událost. Až poté, co v Bratislavě roku 2010 došlo k útoku aktivního střelce, který měl za následek 7 mrtvých lidí a 15 postřelených a v Norsku došlo k usmrcení a zranění ještě většího počtu lidí, si Česká republika uvědomila, že je potřeba být na tuto událost připravena. Otázkou není a nebylo, jestli k této události dojde, ale pouze kdy a kde. Až v roce 2014 došlo k vydání katalogového souboru typové činnosti IZS STČ 14/IZS, který konečně definoval pojem aktivní střelec a stanovil postup činnosti jednotlivých složek integrovaného záchranného systému v případě útoku aktivního střelce.

Téma „Odezva poskytovatele zdravotnické záchranné služby na útok aktivního střelce“ jsem si vybrala proto, že se chystám pracovat jako zdravotnický záchranář a tato tematika mi nemůže být cizí. Nikdy člověk nemůže předvídat situaci na místě události a řídit se jen zprávou z tísňové výzvy. Je zapotřebí počítat se vším a být připraven na cokoliv. I z „nevinné“ výzvy – agresivní pacient s naléhavostí N3, kde předpokládáme, že stav je zapříčiněn psychiatrickým onemocněním, hypoglykemií, intoxikací návykovými látkami, krvácením do mozku apod., se může „vyklubat“ útok aktivního střelce. Z tohoto důvodu chci znát rizika a možnosti řešení této události z pohledu člena výjezdové skupiny, který bude na místě události stát tváří v tvář aktivnímu střelci.

Cílem práce je zjistit, jak jsou poskytovatelé zdravotnické záchranné služby v jednotlivých krajích připraveni na tuto mimořádnou událost. Zda mají dostatek

cvičení a školení, jestli členové výjezdových skupin vědí, jak mají na místě události postupovat, jestli mají vůbec nějaké osobní ochranné pomůcky, nebo zda spoléhají na vybavenost Policie České republiky a jejich ochrany v nebezpečné zóně.

## 2 SOUČASNÝ STAV

Mezi globální bezpečnostní hrozby dnes patří šíření zbraní, mezinárodní i vnitrostátní ozbrojené konflikty, terorismus a mezinárodní organizovaný zločin. S tím úzce souvisí a všech výše uvedených hrozeb se dotýká problematika šílených střelců. Je proto zapotřebí znát základy krizového řízení, koordinaci složek integrovaného záchranného systému na místě události, činnosti, organizaci, povinnosti a úkoly jednotlivých složek. Je zapotřebí, aby každý zúčastněný znal své kompetence a svá práva. A v neposlední řadě nesmíme zapomínat na znalost legislativy a právních norem dotýkající se řešení mimořádných událostí.

Pokud mluvíme o odezvě poskytovatele zdravotnické záchranné služby na útok aktivního střelce, myslíme tím, schopnost nastalou situaci zvládnout, a k tomu je zapotřebí následující: společná cvičení integrovaného záchranného systému, vzdělávání zaměstnanců zdravotnické záchranné služby, ochranné pomůcky a poskytování přednemocniční neodkladné péče (převážně primární třídění v nebezpečné zóně) zasahujícími policisty.

## 2.1 Integrovaný záchranný systém

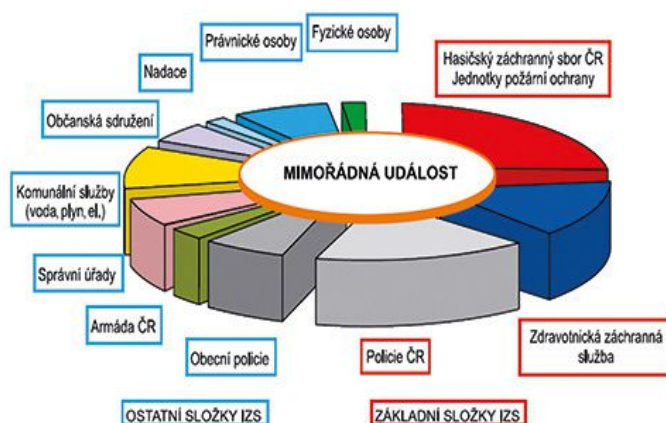
*„Integrovaný záchranný systém je koordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací.“ (1, str.57)*

Důvodem ke vzniku Hasičského záchranného sboru České republiky (dále jen „HZS ČR“) a svěřeni koordinace Integrovaného záchranného systému (dále jen „IZS“) do jeho působnosti byly katastrofální povodně v roce 1997. Jediným hmatatelným článkem IZS jsou operační a informační střediska IZS. Za standardních podmínek fungují jako krajská operační a informační střediska HZS. Na centrální úrovni jde o informační a operační středisko Generálního ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky (dále jen „GŘ HZS ČR“).

Základním právním předpisem je zákon č.239/2000 Sb. O integrovaném záchranném systému a změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon stanovuje činnosti IZS, jeho základní složky, jejich úkoly, úkoly některých státních orgánů a orgánů územních samosprávných celků při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací. Je nezbytné zde zmínit také vyhlášku č.328/2001 Sb., která stanovuje postupy v místě společného zásahu složek, koordinaci složek a dokumentaci IZS. (1,4)

IZS je tvořen základními složkami, mezi něž patří HZS ČR a jednotky požární ochrany zařazené do plánu plošného pokrytí kraje (dále jen „JPO“), Policie ČR a poskytovatelé zdravotnické záchranné služby, a ostatními složkami. Ostatní složky IZS jsou subjekty, které poskytují plánovanou pomoc na vyžádání na základě písemné dohody. Tyto dohody se uzavírají převážně se subjekty, které poskytují speciální záchranné služby, jako jsou vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil (Armáda ČR, Hradní stráž), ostatní ozbrojené bezpečnostní síly (celní policie, městská a obecní policie, vězeňská stráž, justiční stráž), Horská

služba České republiky, Vodní záchranná služba Českého červeného kříže (dále jen „ČČK“), báňská záchranná služba, apod. Nebo se uzavírají se subjekty, které mohou poskytnout síly a prostředky pro pomoc základním složkám IZS. (1,4)



Obrázek 1 – Základní a ostatní složky IZS(4)

Dohoda o plánované pomoci na vyžádání musí vždy obsahovat:

- identifikační údaje smluvních stran;
- předmět dohody;
- závazky smluvních stran a podmínky jejich plnění;
- ekonomické ujednání;
- podmínky aktualizace dohody a možnosti jejího rozšiřování;
- přehled osob pro zabezpečení pomoci a způsob jejich vyrozumění;
- přehled sil a prostředků určených k poskytnutí plánované pomoci na vyžádání, rozsah osobní a věcné pomoci a dobu potřebnou pro poskytnutí sil a prostředků v případě vyžádání pomoci;
- podpisovou doložku. (1,4)

### 2.1.1 Hasičský záchranný sbor České republiky a jednotky požární ochrany

*„Hasičský záchranný sbor České republiky je jednotný bezpečnostní sbor, jehož základním úkolem je chránit životy a zdraví obyvatel, životní prostředí, zvířata a majetek před požáry a jinými mimořádnými událostmi a krizovými situacemi.“* (1, str. 59) Také se podílí na zajišťování bezpečnosti České republiky plněním a organizováním úkolů požární ochrany, ochrany obyvatelstva, civilního nouzového plánování, IZS a krizového řízení. Zákon č. 320/2015 Sb. O hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů je základním právním předpisem a obsahuje organizaci a činnost sboru. (1, 4, 44)

HZS ČR je tvořen GŘ HZS ČR, HZS krajů, záchranným útvarům a školou. Generální ředitelství je součástí Ministerstva vnitra České republiky (dále jen „MV ČR“), v jeho čele stojí generální ředitel. Vykonává úkoly ministerstva na úseku požární ochrany, ochrany obyvatelstva, civilního nouzového plánování, IZS a krizového řízení. Nepodílí se však na zabezpečení veřejného pořádku a vnitřní bezpečnosti, to vykonává Policie ČR. Ředitelství řídí HZS krajů, Hasičský útvar ochrany Pražského hradu, záchranné útvary a školy, a zřizuje operační a informační středisko IZS. (1, 4, 44)

HZS kraje je organizační složkou státu, v jehož čele stojí ředitel. Skládá se z krajského ředitelství, územních odborů s jednotkami HZS kraje a vzdělávacích, technických a účelových zařízení. Stejně jako generální ředitelství zřizuje operační a informační středisko.

Je nezbytné zde zmínit také Hasičský útvar ochrany Pražského hradu, který vznikl v roce 2016 a plní úkoly vedoucí k zajištění bezpečnosti Pražského hradu. V čele stojí velitel přímo podřízený generálnímu řediteli HZS. V rámci útvaru je vytvořena Jednotka čestné stráže, která má ceremoniální funkci. Tento útvar

vykonává také běžnou hasičskou zásahovou činnost na území Hradčan, Malé Strany, Dejvic, Bubenče, Lysolají, Sedlce a Suchdola.

Záchranný útvar je organizační složkou státu. Má své záchranné roty, které se nacházejí v Hlučíně, Zbirohu a Jihlavě, a v čele stojí velitel. Mezi jeho činnosti patří:

- *Plní úkoly jednotky požární ochrany při řešení MU nebo krizové situace;*
- *Plní na základě rozhodnutí GŘ HZS ČR úkoly při obnově území postiženého MU nebo krizovou situací;*
- *Plní úkoly vzdělávacího zařízení;*
- *Provádí odbornou přípravu podle zákona o požární ochraně;*
- *Provádí výuku a výcvik k získání řidičského oprávnění pro potřeby složek IZS;*
- *Provádí výuku a výcvik ke zdokonalení odborné způsobilosti řidičů složek IZS.(1,str.60)*

Jednotky požární ochrany mají několik druhů. Jednotka HZS kraje má operační označení JPO I, Jednotka HZS podniku má JPO IV, Jednotka sboru dobrovolných hasičů obce pak JPO II, III, V. V tabulce je vidět, za jakou dobu musí dojet na místo určení. (1,4)

Tabulka 1 – Plošné pokrytí jednotek požární ochrany (1)

Základní tabulka plošného pokrytí		
Stupeň nebezpečí objektu	Kategorie nebezpečí objektu	Počet jednotek PO a doba jejich dojezdu na místo zásahu
I	A	2 JPO do 7 min a další 1 JPO do 10 min
	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
	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
	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



## 2.1.2 Policie České republiky

Policie České republiky (dále jen „PČR“) je jednotný ozbrojený bezpečnostní sbor, který slouží veřejnosti. Jejím úkolem je chránit bezpečnost osob, majetku a zajišťovat veřejný pořádek, předcházet trestné činnosti a plnit úkoly dle trestního řádu. PČR je podřízená Ministerstvu vnitra a v jejím čele stojí policejní prezident, jehož jmenuje či odvolává ministr vnitra. Organizace a činnost PČR je stanovena zákonem č.273/2008 Sb., o Policii České republiky. Policejní sbor je tvořen několika útvary: Policejní prezidium České republiky, útvary policie s celostátní působností (Letecká služba, Pyrotechnická služba, Ředitelství cizinecké policie, Národní protidrogová centrála, Útvar pro ochranu prezidenta ČR, Útvar rychlého nasazení, Útvar pro ochranu ústavních činitelů, Kriminologický ústav Praha, a další), krajská ředitelství policie a útvary zřízené v rámci krajského ředitelství. Letecká služba Policie ČR poskytuje své vrtulníky pro provoz letecké záchranné služby, konkrétně v Praze a v Brně. (1,4,45)

Z hlediska IZS a provádění záchranných a likvidačních prací při MU jsou důležité tyto pravomoci a oprávnění příslušníků PČR:

- vyslovení zákazu vstupu nebo zdržování se na určitém místě, uzavření místa zásahu
- otevření bytu a vstup do něho při důvodné obavě o život a zdraví osoby nebo pro odvrácení závažného ohrožení bezpečnosti a veřejného pořádku
- vstup na pozemek při důvodné obavě o život a zdraví osoby nebo pro odvrácení závažného ohrožení bezpečnosti a veřejného pořádku
- odebrání zbraně a prohlídka osoby
- zastavení a prohlídka dopravního prostředku
- zajištění, odstranění a zničení věci bezprostředně ohrožující život, zdraví, majetek a životní prostředí
- zajištění bezpečnosti a plynulosti silničního provozu (1,4,45)

### 2.1.3 Poskytovatelé zdravotnické záchranné služby

Poskytovatelem zdravotnické záchranné služby je příspěvková organizace zřizovaná územně příslušným krajem. Jednotnost základní organizace, struktury a provozu je dána dle zákona č.374/2011 Sb. O zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů. Financování poskytovatele ZZS je vícezdrojové. Většinu nákladů financuje příslušný kraj. Další složkou je veřejné zdravotní pojištění, ze kterého se proplácí pouze hrazené zdravotní služby. Posledním zdrojem financování je stát, který ze svého rozpočtu poskytuje peníze na zajištění připravenosti na řešení mimořádných událostí a krizových stavů a také na provoz vrtulníků pro leteckou záchrannou službu. (1,40,48)

*„Zdravotnická záchranná služba je zdravotní službou, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy, není-li dále stanoveno jinak, poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života. Součástí zdravotnické záchranné služby jsou další činnosti stanovené tímto zákonem.“ (47, str.1)*

*„Závažným postižením zdraví se rozumí náhle vzniklé onemocnění, úraz nebo jiné zhoršení zdravotního stavu, které působí prohlubování chorobných změn, jež mohou vést bez neprodleného poskytnutí zdravotnické záchranné služby ke vzniku dlouhodobých nebo trvalých následků, případně až k náhlé smrti, nebo náhle vzniklá intenzivní bolest nebo náhle vzniklé změny chování a jednání postiženého ohrožující zdraví nebo život jeho samého nebo jiných osob.*

*Přímým ohrožením života se rozumí náhle vzniklé onemocnění, úraz nebo jiné zhoršení zdravotního stavu, které vede nebo bez neprodleného poskytnutí zdravotnické záchranné služby by mohlo vést k náhlému selhání některé ze základních životních funkcí lidského organismu.“ (48, str.1)*

Zdravotnická záchranná služba zahrnuje tyto činnosti:

- nepřetržitý kvalifikovaný bezodkladný příjem volání na národní číslo tísňového volání 155 a výzev předaných operačním střediskem jiné základní složky integrovaného záchranného systému operátorem zdravotnického operačního střediska nebo pomocného operačního střediska,
- vyhodnocování stupně naléhavosti tísňového volání, rozhodování o nejvhodnějším okamžitým řešení tísňové výzvy podle zdravotního stavu pacienta, rozhodování o vyslání výjezdové skupiny, rozhodování o přesměrování výjezdové skupiny a operační řízení výjezdových skupin,
- řízení a organizaci přednemocniční neodkladné péče na místě události a spolupráci s velitelem zásahu složek integrovaného záchranného systému,
- spolupráci s cílovým poskytovatelem akutní lůžkové péče,
- poskytování instrukcí k zajištění první pomoci prostřednictvím sítě elektronických komunikací v případě, že je nezbytné poskytnout první pomoc do příjezdu výjezdové skupiny na místo události,
- vyšetření pacienta a poskytnutí zdravotní péče, včetně případných neodkladných výkonů k záchraně života, provedené na místě události, které směřují k obnovení nebo stabilizaci základních životních funkcí pacienta,
- soustavnou zdravotní péči a nepřetržité sledování ukazatelů základních životních funkcí pacienta během jeho přepravy k cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče, a to až do okamžiku osobního předání pacienta zdravotnickému pracovníkovi cílového poskytovatele akutní lůžkové péče,
- přepravu pacienta letadlem mezi poskytovateli akutní lůžkové péče za podmínek soustavného poskytování neodkladné péče během přepravy, hrozí-li nebezpečí z prodlení a nelze-li přepravu zajistit jinak,
- přepravu tkání a orgánů k transplantaci letadlem, hrozí-li nebezpečí z prodlení a nelze-li přepravu zajistit jinak,

- třídění osob postižených na zdraví podle odborných hledisek urgentní medicíny při hromadném postižení osob v důsledku mimořádných událostí nebo krizových situacích. (1,47)

*„Přednemocniční neodkladnou péčíse rozumí neodkladná péče poskytovaná pacientovi na místě vzniku závažného postižení zdraví nebo přímého ohrožení života (dále jen „místo události“) a během jeho přepravy k cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče.“ (48, str.2)*

Přednemocniční neodkladná péče je poskytována v souvislosti se stanoveným stupněm naléhavosti tísňového volání. Dle vyhlášky č.240/2012 Sb. určujeme čtyři stupně naléhavosti. První stupeň naléhavosti je tehdy, pokud došlo k selhání nebo bezprostředně hrozí selhání základních životních funkcí nebo při mimořádné události s hromadným postižením osob. O druhém stupni hovoříme v případě, že hrozí selhání základních životních funkcí. U třetího stupně nehrozí selhání základních životních funkcí, ale je třeba poskytnout neodkladnou péči. Čtvrtý stupeň je definován u osob nezařazených do předchozích stupňů, avšak operátorem bylo stanoveno vyslání výjezdové skupiny.

Zařízení zdravotnické záchranné služby tvoří vždy ředitelství, zdravotnické operační středisko, výjezdové základny s výjezdovými skupinami, pracoviště krizové připravenosti a vzdělávací a výcvikové středisko. (1,48)

Dostupnost ZZS je dána plánem pokrytí území kraje výjezdovými základnami. Síť výjezdových základen je tvořena tak, aby byla na celém území kraje dodržena dojezdová doba do 20 minut, která se počítá od převzetí pokynu k výjezdu výjezdovou skupinou od zdravotnického operačního střediska po reálné dosažení místa události. Plán pokrytí území kraje výjezdovými základnami území je aktualizován každé dva roky a je vždy vydáván daným krajem po projednání v bezpečnostní radě příslušného kraje a získání souhlasného stanoviska Ministerstva zdravotnictví. (1,48)

Výjezdové skupiny se dělí do kategorií dle složení skupiny a povaze činností na výjezdovou skupinu rychlé lékařské pomoci (RLP), kterou tvoří vždy lékař, řidič sanitního vozu a zdravotnický záchranář nebo sestra pro intenzivní péči. Výjezdovou skupinu rychlé zdravotnické pomoci (RZP), tvoří zdravotnický záchranář nebo sestra pro intenzivní péči a řidič, který absolvoval povinný zdravotnický kurz. Výjezdová skupina ve vrtulníku se skládá z lékaře a zdravotnického záchranáře nebo sestry pro intenzivní péči. Lékař se nachází také v osobním automobilu, který řídí zdravotnický záchranář, jde o rendez – vous systém, který byl zaveden nejprve ve velkých aglomeracích, ale v současné době je aplikován téměř po celém území naší republiky. Tento systém byl zaveden proto, aby byl lékař k dispozici ve více případech, kde je ho zapotřebí a aby nebyl vázaný na RZP, ale mohl ošetřit pacienta a jet dalšímu případu k jiné RZP skupině, kde je potřeba lékařského ošetření. (1,48)

Dle paragrafu osmnáct zákona o ZZS mají členové výjezdových skupin určitá oprávnění, kterými jsou:

*„(1) Členové výjezdových skupin jsou oprávněni vstupovat za účelem poskytnutí přednemocniční neodkladné péče do cizích objektů, obydlí a na cizí pozemky, pokud se tam podle dostupných informací nachází osoba, které má být přednemocniční neodkladná péče poskytnuta.*

*(2) Členové výjezdových skupin jsou oprávněni, vyžaduje-li to účinná ochrana lidského života a zdraví, požadovat od fyzických osob, které se zdržují na místě události nebo v jeho blízkosti, osobní nebo věcnou pomoc nezbytně a bezprostředně nutnou k poskytnutí zdravotnické záchranné služby, a to v nezbytné míře a pokud tím tyto nebo jiné osoby nebudou vystaveny ohrožení života nebo zdraví.*

*(3) Členové výjezdových skupin jsou oprávněni, vyžaduje-li to účinná ochrana lidského života a zdraví, požadovat od fyzických a právnických osob informace nezbytné k poskytnutí zdravotnické záchranné služby.“(48, str.6)*

Velmi důležitým a nezbytným článkem ZZS je pracoviště krizové připravenosti. Toto pracoviště je určeno pro koordinaci:

- úkolů vyplývajících z krizového plánu kraje, havarijního plánování a dokumentace integrovaného záchranného systému;
- psychosociálních intervenčních služeb pro své zaměstnance a další zdravotnické pracovníky v případě mimořádné události nebo krizové situace při provádění záchranných a likvidačních prací;
- vzdělávání a výcviku složek IZS k poskytování neodkladné resuscitace;
- komunikačních prostředků pro plnění úkolů v integrovaném záchranném systému a krizovém řízení.

Zákon o ZZS také pojednává o **traumatologickém plánu** poskytovatele zdravotnické záchranné služby, který zpracovává právě již zmíněné pracoviště krizové připravenosti. Aktualizuje se jednou za dva roky a do 30 dnů se předává krajskému úřadu. Zpracovává se především pro řešení mimořádných událostí s hromadným postižením osob, což je dle legislativy událost, při které bylo na místo události posláno alespoň pět výjezdových skupin a postiženo na zdraví minimálně patnáct osob. Traumatologický plán má základní část, operativní a pomocnou část. (1,48)

Základní část TP ZZS obsahuje:

- *název, adresu sídla a identifikační číslo poskytovatele ZZS;*
- *název a adresu zřizovatele poskytovatele ZZS;*
- *přehled spojení na poskytovatele ZZS;*
- *vymezení předmětu činnosti poskytovatele ZZS;*
- *přehled a hodnocení možných zdrojů rizik na území kraje s možností vzniku hromadného neštěstí;*
- *přehled a hodnocení možných vnitřních a vnějších zdrojů rizik ohrožujících provoz poskytovatele ZZS;*
- *charakteristiku typů postižení zdraví řešených dle traumatologického plánu;*
- *vymezení opatření plněných ze strany poskytovatele ZZS při hromadných neštěstích v návaznosti na analýzu zdrojů rizik a ohrožení. (1, str.105)*

Operativní část TP ZZS obsahuje:

- *postupy pro plnění opatření v návaznosti na analýzu zdrojů rizik a ohrožení;*
- *vymezení opatření pro případ hromadného neštěstí vyplývajících pro poskytovatele ZZS z traumatologického plánu havarijního plánu kraje a traumatologických plánů vnějších havarijních plánů a způsob zajištění jejich plnění;*
- *způsob zajištění PNP v návaznosti na typ postižení zdraví,*
- *způsob zajištění ochrany zdraví členů výjezdových skupin a dalších osob poskytujících PNP při HPO,*
- *postupy pro vysílání výjezdových skupin a koordinaci jejich činnosti v místě HPO,*
- *postupy pro třídění postižených osob v místě HPO,*
- *postupy pro koordinovaný odsun postižených osob z místa HPO,*
- *postupy pro vyžádání pomoci od ostatních poskytovatelů ZZS a složek IZS,*
- *postupy pro vyžádání pomoci od jiných poskytovatelů zdravotních služeb,*
- *postupy pro zajištění spolupráce s poskytovateli zdravotních služeb při HPO a jiných MU,*
- *postupy pro předání informací poskytovatelům jednodenní a lůžkové zdravotní péče o požadavcích na zajištění zdravotní péče postiženým osobám,*
- *přehled spojení na osoby podílející se na zajištění plnění opatření podle TP. (1, str.106)*

Pomocná část TP ZZS obsahuje:

- *přehled smluv uzavřených poskytovatelem ZZS s dalšími osobami k zajištění plnění opatření podle TP,*
- *přehled počtu zdravotnických pracovníků a prostředků vyžadovaných poskytovatelem ZZS od jiných poskytovatelů zdravotních služeb v případě HPO,*
- *seznam léčivých přípravků, zdravotnických prostředků a zdravotnické techniky pro zajištění PNP při HPO,*
- *další dokumenty související s připraveností poskytovatele ZZS na plnění opatření při HPO. (1, str.106)*

Operativní část také obsahuje jednotlivé stupně aktivace TP, které jsou v souladu se stupni poplachu IZS. Rozlišovány jsou čtyři stupně aktivace traumatologického plánu. První stupeň je vyhlášen, pokud došlo k postižení na zdraví u deseti až dvaceti osob. V tomto případě jsou nasazeny vlastní prostředky a letecká záchranná služba. Druhý stupeň je vyhlášen, pokud došlo k postižení na zdraví u dvaceti až padesáti osob. V tomto případě je nutné požádat o pomoc HZS ČR o poskytnutí autobusu pro hromadný odsun pacientů. Mimo vlastní prostředky a LZS je potřeba využít i dopravní službu (DRN). K třetímu stupni aktivace dojde v případě, že je postiženo na zdraví více jak padesát osob, ale méně jak sto osob. V tomto případě se využijí síly a prostředky jako v předešlém případě a navíc se povolají zálohy. Ve čtvrtém a posledním stupni aktivace se požádá o pomoc i sousední kraje, neboť došlo k postižení zdraví u více než sta osob.

Pokud zmiňujeme traumatologický plán, nesmíme zapomenout na MASCAL plán. MASCAL (masscasuality) plán je ekvivalentem TP zpracovaného pro civilní zdravotnická zařízení. Jedná se o plán hromadného příjmu raněných v polních podmínkách. K jeho aktivaci dojde v případě, že je reálné riziko, že počet zraněných převyšuje zdravotnické schopnosti a kapacity místně příslušných polních zařízení. Principem činnosti po vyhlášení signálu MASCAL je efektivní odsun pacientů z místa incidentu do určených zdravotnických zařízení, ale tak aby nedošlo k prodlení ošetření pacientů s prioritami P1 a P2. Po vyhlášení je důležité si naplánovat činnosti a podle nich postupovat. Níže je popsán algoritmus, podle kterého se v případě signálu MASCAL postupuje:

- identifikace rizik
- identifikace zdrojů a stanovení kapacit (dostupné místní zdroje)
- personální a materiální vybavení
- stanovení koordinačních a velících složek, kdy se rozlišují následující pozice: *Incident Commander (IC)* je velitel zásahu, *Medical Incident Officer (MIO)* je velitel zdravotnické složky, *Triage Officer (TO)* je vedoucí lékař, *Ambulance Loading Officer (AmbLO)* je vedoucí odsunu.



- bezpečnost
- komunikace
- průběžné hodnocení situace v místě zásahu
- třídění a terapie
- transport a evakuace
- činnost v prostoru polní nemocnice po vyhlášení signálu MASCAL

(Vyhlášení signálu provádí velitel polní nemocnice, čímž dochází k přerušení běžného provozu a obsazení jednotlivých pracovišť určenými týmy. Zdravotnická technika je převedena do pohotovostního režimu. Jednorázová kapacita polní nemocnice na úrovni 2 při vyhlášení MASCAL je příjem 2 pacientů s prioritou P1, 4 pacientů s prioritou P2 a do 30 pacientů s prioritou P3.) (1,4,5)

#### **2.1.4 Společný zásah a společné cvičení složek integrovaného záchranného systému**

Při provádění záchranných a likvidačních prací při společném zásahu složek IZS je nutná jejich důsledná koordinace. Základní složky jsou povinné se řídit příkazy velitele zásahu, starosty obce s rozšířenou působností, hejtmana kraje nebo primátora hlavního města Prahy a ministra vnitra.

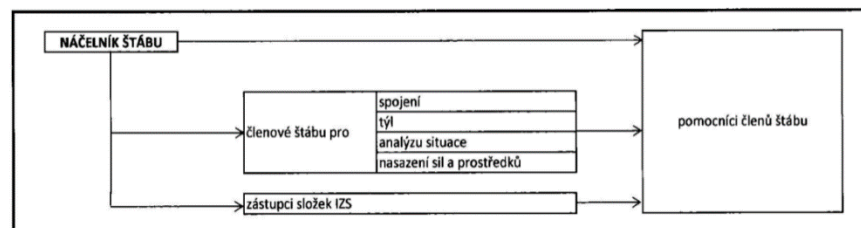
Koordinace složek v místě zásahu se koná na dvou úrovních – operační a taktické. Nataktické úrovni provádí koordinaci velitel zásahu, kterým je velitel požární ochrany, pokud není jiným předpisem stanoveno jinak. Velitel zásahu zodpovídá za:

- organizuje ZaL práce
- stanovuje celkový postup provedení ZaL prací
- zajišťuje součinnost mezi jednotlivými vedoucími složek
- ukládá příkazy vedoucím složek
- organizuje členění místa zásahu

- vyhlašuje pro místo zásahu odpovídající stupeň poplachu
- organizuje spojení mezi místem zásahu a OPIS IZS
- povolává prostřednictvím OPIS další potřebné síly a prostředky složek
- stanovuje svého zástupce pro případ předání funkce velitele zásahu
- organizuje součinnost složek s ostatními právníckými a fyzickými osobami poskytujícími osobní a věcnou pomoc
- průběžně komunikuje s OPIS IZS a předává dle aktuálnosti údaje o:

(situaci v místě zásahu, času zahájení a ukončení ZaL prací, nasazených silách a prostředcích složek, potřebě povolání dalších sil a prostředků, osobní a věcné pomoci poskytované v místě zásahu, vyhlášeném stupni poplachu v místě zásahu, stavu ZaL, odjezdu složek z místa zásahu) (1,4,6)

Při rozsáhlejších mimořádných událostech si velitel zásahu zřizuje štáb velitele zásahu, který je výkonným orgánem. Za činnost štábu zodpovídá náčelník štábu, který je jmenován velitelem zásahu.



Obrázek 2 – Štáb velitele zásahu(1)

Operační úroveň koordinace složek IZS funguje pomocí operačních informačních středisek IZS (OPIS IZS), kterými jsou OPIS HZS kraje a OPIS GŘ HZS. Operační a informační střediska mají za povinnost přijímat a vyhodnocovat informace o MU, zprostředkovávat organizaci plnění úkolů ukládaných velitelem zásahu, plnit úkoly uložené orgány oprávněnými koordinovat záchranné a likvidační práce, zabezpečovat v případě potřeby vyrozumění základních i ostatních složek IZS a vyrozumění státních orgánů a orgánů územních samosprávných celků podle dokumentace IZS. Mají však také oprávnění povolávat

a nasazovat síly a prostředky HZS a JPO a dalších složek IZS podle poplachového plánu IZS nebo podle požadavků velitele zásahu i vyžadovat a organizovat osobní a věcnou pomoc podle požadavků velitele zásahu. (1,4)

Strategická úroveň se provádí za účelem stanovení priorit záchranných a likvidačních prací (dále jen „ZaLP“) při rozsáhlých MU, zejména mezi různými místy zásahu, za účelem zabezpečení materiálních a finančních podmínek pro činnost složek při provádění ZaLP, a za účelem zajištění návaznosti ZaLP s opatřeními pro krizové stavy. Koordinaci provádí ministerstvo vnitra prostřednictvím GŘ HZS nebo hejtman či starosta obce s rozšířenou působností. Ústřední koordinace se provádí tehdy, pokud MU přesahuje státní hranice ČR a je nutná koordinace ZaLP nad rámec příhraničních styků, nebo tehdy, pokud MU přesahuje území kraje a velitel zásahu vyhlásil nejvyšší stupeň poplachu, či o tuto koordinaci požádal velitel zásahu, starosta obce nebo hejtman. Provádí ji Ministerstvo vnitra prostřednictvím GŘ HZS.

Pro specifické společné zásahy složek jsou vydávány typové činnosti složek při společném zásahu. Vydává je GŘ HZS ČR. Typová činnost určuje druh MU, postup složek, obsahuje společný list složek, list velitele zásahu, list operačních středisek složek a listy jednotlivých složek IZS. Následující přehled obsahuje seznam všech patnácti typových činností s důrazem na STČ 14/IZS, což je typová činnost, o které pojednává tato bakalářská práce. (1,4)

Tabulka 2 – Typové činnosti složek při společném zásahu(1)

STČ 01/IZS	Špinavá bomba
STČ 02/IZS	Demonstrování úmyslu sebevraždy
STČ 03/IZS	Hrozba použití NVS nebo nálezu NVS, podezřelého předmětu, munice, výbušnin a výbušných předmětů
STČ 04/IZS	Letecká nehoda
STČ 05/IZS	Nález předmětu s podezřením na přítomnost B-agens nebo toxinů
STČ 06/IZS	Opatření k zajištění veřejného pořádku při shromážděních a technoparty
STČ 07/IZS	Záchrana pohřešovaných osob - pátrací akce v terénu
STČ 08/IZS	Dopravní nehoda
STČ 09/IZS	Zásah složek IZS při mimořádné události s velkým počtem raněných a obětí
STČ 10/IZS	Při nebezpečné poruše plynulosti provozu na dálnici
STČ 11/IZS	Chřipka ptáků
STČ 12/IZS	Při poskytování psychosociální pomoci
STČ 13/IZS	Reakce na chemický útok v metru
<b>STČ 14/IZS</b>	<b>Amok - útok aktivního střelce</b>
STČ 15/IZS	Mimořádnosti v provozu železniční osobní dopravy

Jako nařízení kraje je vydáván poplachový plán IZS kraje, který je uložen na OPIS HZS kraje a je veřejně přístupný. Zpracováván je také ústřední poplachový plán IZS, který se použije při ústřední koordinaci ZaLP a slouží k hodnocení MU z hlediska její velikosti, potřeby sil a prostředků k provedení ZaLP a stanovuje povolávání složek IZS dle vyhlášeného stupně poplachu. V závislosti na rozsahu a druhu MU a úrovni koordinace se vyhláší 4 stupně poplachu.

První stupeň poplachu je vyhlášen při MU, která ohrožuje jednotlivé osoby, objekt nebo jeho část, plochy do 500 m<sup>2</sup>. ZaLP provádí základní složky, které není nutno při společném zásahu nepřetržitě koordinovat. Druhý stupeň poplachu je vyhlášen

při MU, která ohrožuje nejvýše 100 osob, více než jeden objekt se složitými podmínkami pro zásah, prostředky MHD, plochy do 10 000 m<sup>2</sup>. ZaLP provádí základní a ostatní složky z kraje, kde MU probíhá, a velitel zásahu musí při společném zásahu nepřetržitě koordinovat jednotlivé složky. Třetí stupeň poplachu je vyhlášen při MU, která ohrožuje více než 100, nejvýše 1000 osob, část obce, areálu podniku, plochy území do 1 km<sup>2</sup>, povodí řek, produktovody, popřípadě jde-li o hromadnou havárii v dopravě apod. ZaLP provádí základní a ostatní složky daného kraje, ale mohou se využívat síly a prostředky z jiných krajů. Je nutné koordinovat složky při společném zásahu velitelem zásahu za pomoci štábu velitele zásahu a místo zásahu rozdělit na sektory a úseky. Na základě rozhodnutí řídicího důstojníka HZS kraje oznamuje OPIS kraje vyhlášení 3. stupně poplachu hejtmanovi. Na základě žádosti velitele zásahu se oznamuje vyhlášení 3. stupně poplachu starostovi obce s rozšířenou působností.

Zvláštní stupeň poplachu je vyhlášen při MU, která ohrožuje více jak 1000 osob, celé obce a plochy území nad 1 km<sup>2</sup>. ZaLP provádí základní a ostatní složky nebo se využívají síly a prostředky z jiných krajů. Mohou být také pro potřebu složek IZS při provádění ZaLP využita hospodářská opatření, vojenské útvary a vojenská zařízení ozbrojených sil ČR nebo zahraniční pomoc. Složky je nutno při společném zásahu koordinovat velitelem zásahu za pomoci štábu velitele zásahu a místo zásahu rozdělit na sektory a úseky. Společný zásah vyžaduje koordinaci na strategické úrovni. Vyhlášení zvláštního stupně poplachu oznamuje OPIS kraje hejtmanovi a starostovi ORP. Po vyhlášení zvláštního stupně poplachu krajské OPIS IZS povolává a nasazuje síly a prostředky z kraje, koordinuje mezikrajskou pomoc a informuje GŘ HZS. (1,4)

Pro provádění ZaLP a správnou koordinaci složek IZS je nezbytné společné cvičení, které je dvojího druhu - taktické a prověřovací. Oba druhy může nařídit ministr vnitra, generální ředitel HZS ČR, hejtman kraje nebo ředitel HZS kraje. Taktické cvičení se provádí po předchozím projednání se zúčastněnými

složkami za účelem dosáhnout odborné připravenosti. Prověřovací cvičení se provádí za účelem zjištění úrovně připravenosti složek a koordinačních orgánů IZS k provádění ZaLP. Přípravou je pověřen vedoucí cvičení, který musí vypracovat plán cvičení. Ten musí obsahovat cíl cvičení, téma cvičení, místo a jeho charakteristiku, námět cvičení, termín cvičení, druh cvičení (zda se jedná o taktické nebo prověřovací), materiální zabezpečení, potřebné síly a prostředky a časový harmonogram. (1,4)

## 2.2 Krizová připravenost a krizové řízení

„Krizové řízení je souhrn řídicích činností orgánů krizového řízení zaměřených na analýzu a vyhodnocení bezpečnostních rizik a plánování, organizování, realizaci a kontrolu činností prováděných v souvislosti s přípravou na krizové situace, na jejich řešení nebo ochranu kritické infrastruktury.“(1, str.73)Krizové řízení může obsahovat v širším pojetí analýzu rizik, stavu bezpečnosti, krizové plánování, zajištění dostatečné připravenosti sil a prostředků na řešení krizových situací, přípravu materiálních opatření, vědu, výzkum a vzdělávání. Cílem krizového řízení je prevence (předcházení vzniku kritických situací), připravenost, odezva (zvládnutí kritické situace) a obnova.(1,4)Nástroji krizového řízení jsou zejména krizové plánování, s ním související krizový plán, obranné plánování, civilní nouzové plánování.



Obrázek 3 – Nástroje krizového řízení(4)

*„Krizové plánování je ucelený soubor postupů, metod a opatření, které věcně příslušné orgány a určené subjekty užívají při předcházení, přípravě a odezvě na činnosti v krizových situacích.“*(1, str.74) Je prováděno zákonem č.240/2000 Sb., krizový zákon. Krizové plány jsou zpracovávány orgány krizového řízení. V závislosti na těchto plánech zpracovávají právnické a podnikající fyzické osoby, kterým vyplývají povinnosti z krizových plánů své plány krizové připravenosti.

*„Krizový plán je soubor dokumentů obsahující popis a analýzu hrozeb a souhrn krizových opatření a postupů, které ministerstva, jiné správní úřady a orgány územní samosprávy zpracovávají k zajištění připravenosti na řešení krizových situací v dané působnosti dle zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů.“*(1, str.74) Zpracovávají je ministerstva a jiné ústřední správní úřady, Česká národní banka, kraje, obce s rozšířenou působností a jiné státní orgány, kterým krizový zákon ukládá povinnost zpracovávat krizový plán. Krizový plán se skládá ze tří částí – základní, operativní a pomocné. Základní část obsahuje charakteristiku organizace krizového řízení, přehled možných zdrojů rizik a analýzy ohrožení a přehled právnických osob a podnikajících fyzických osob, které zajišťují plnění opatření vyplývajících z krizového plánu. Operativní část obsahuje přehled krizových opatření a způsob zajištění jejich provedení, plán nezbytných dodávek zpracovaný podle zvláštního právního předpisu, přehled spojení na subjekty podílející se na připravenosti na krizové situace a jejich řešení, typové plány, přehled plánů využitelných při řešení krizové situace – povodňový plán, havarijní plán, pandemický plán. Pomocná část obsahuje přehled právních předpisů využitelných při přípravě na krizové situace, zásady manipulace s krizovým plánem, geografické podklady a další dokumenty. (1,4,6)

Obranné plánování je soubor činností, které uskutečňuje vláda ČR prostřednictvím resortu obrany. Cílem tohoto plánování je obrana státu a plnění závazků, které vznikly při uzavření smluv s ostatními státy.

Cílem civilního nouzového plánování je zajistit vhodné vyčleňování civilních zdrojů pro podporu sil a prostředků potřebných pro zachování základních funkcí státu, předcházení krizím a řešení vnitřních problémů.

Dalším důležitým plánováním je havarijní plánování, jehož cílem je dosáhnout připravenosti na situace, které nastanou jako důsledek přírodních katastrof, závažných havárií nebo rozsáhlých mimořádných událostí nejrůznějších typů.

Mezi pojmy související s krizovým řízením a plánováním patří i pojem kritická infrastruktura, což je prvek nebo systém prvků kritické infrastruktury, jehož narušení by vedlo k závažnému dopadu na bezpečnost státu, zdraví osob nebo ekonomiku státu. (1,4,6)

*„Poskytovatelem zdravotních služeb se rozumí fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.“*(1, str.104) Pro zajištění krizové připravenosti poskytovatelů ZZS se zřizují pracoviště krizové připravenosti, které zpracovávají traumatologický plán (viz strana 22, kapitola o poskytovatelích zdravotnické záchranné služby).

### **2.3 Činnost zdravotnické složky v místě hromadného postižení zdraví**

Mimořádná událost s hromadným postižením osob, je definována jako místo, kam je potřeba vyslat nejméně 5 výjezdových skupin a je ohroženo na zdraví minimálně 15 osob. Tato událost je dle vyhlášky č.328/2001 Sb. typovou činností STČ 09/IZS. Je nutné už od počátku vzniku této události postupovat dle standardů. Nejprve dojde k příjmu tísňové výzvy zdravotnickým operačním střediskem. To vyhodnotí stupeň naléhavosti volání, vyhodnotí situaci, pošle



výjezdové skupiny, povolá nutné síly a prostředky a počká na volání první výjezdové skupiny na místě události, která podá hlášení z místa dle akronymu METHANE (My call sign – volací znak posádky, Exact location – přesné umístění místa události, Type of incident – druh události, Hazards present and potencial – hrozící nebo již přítomné nebezpečí, Access – přístup k místu události, Number of victims – počet postižených osob, Emergency services – potřebné služby, síly a prostředky). Pokud se potvrdí událost s hromadným postižením osob, ZOS aktivuje traumatologický plán a jeho odpovídající stupeň. Při řešení této MU se postupuje, dle akronymu MIMMS (major incidental medical managements and support), který obsahuje:

- Command and Control (ujmutí se velení)
- Security – self, scene, survivor (bezpečnost – nás, okolí, postižených)
- Communication (komunikace mezi veliteli složek, velitelem zásahu, velitelem zdravotnické složky, komunikace s operačním střediskem a mezi sebou)
- Assessment (zhodnocení situace)
- Triage (třídění postižených)
- Treatment (terapie)
- Transport (odsun)

Velitelem zásahu se téměř ve všech mimořádných událostech stává příslušník HZS, kromě například typové činnosti STČ 14/IZS – Amok, útok aktivního střelce, kde je velitelem zásahu příslušník Policie ČR. Velitel zásahu komunikuje nepřetržitě s velitelem zdravotnické složky, kterým se stane automaticky člen první výjezdové skupiny na místě události a je jím do té doby, dokud nedorazí na místo osoba k tomu určená zdravotnickým operačním střediskem. (1, 4)

Velitelem zdravotnické složky bývá nelékařský zdravotnický pracovník, který neustále komunikuje se ZOS a má pod sebou vedoucího lékaře a vedoucího odsunu. Jeho úkolem je určit osoby začleněné do zdravotnické složky k plnění úkolů ve skupinách, určit vedoucí skupin, stanovit úkoly skupinám. Může navrhnout veliteli zásahu místo pro nástup zdravotnické složky, místo pro poskytnutí PNP, umístění a identifikaci zemřelých. Vyžádá si dopravu potřebného zdravotnického materiálu do místa MU prostřednictvím ZOS, a musí zpracovat zprávu o činnosti zdravotnické složky v místě MU. Zpráva obsahuje informace o času zahájení a ukončení činnosti zdravotnické složky, hodnocení situace na místě události v době příjezdu první výjezdové skupiny, popis nasazení sil a prostředků, přehled o počtu postižených osob, s uvedeným typem postižení zdraví, seznam poskytovatelů, kam byly postižené osoby transportovány, údaje o poskytnutí osobní a věcné pomoci, popis okolností, které měly vliv na činnost zdravotnické složky a přehled o počtu osob a o prostředcích, které byli využiti k zajištění PNP na místě MU. Zpráva se musí odevzdat ZOS do 7 dnů od ukončení činnosti zdravotnické složky v místě události. Vedoucí lékař má na starosti skupinu třídění a skupinu přednemocniční neodkladné péče. (1,4)

Jednotliví členové zdravotnické složky a stanoviště skupin jsou označeni. Vedoucí zdravotnické složky má reflexní vestu a na zadní části nápis – VEDOUCÍ ZDRAVOTNICKÉ SLOŽKY, vedoucí třídících skupin a skupiny PNP má označení na zadní části reflexní vesty – VEDOUCÍ LÉKAŘ, vedoucí skupiny odsunu má označení na zadní části reflexní vesty – VEDOUCÍ ODSUNU a člen třídící skupiny má na zadní části reflexní vesty – TŘÍDĚNÍ. Stanoviště jsou označena přenosnými skládacími reflexními značkami s nápisy – TŘÍDĚNÍ, STANOVIŠTĚ NEODKLADNÉ PÉČE, STANOVIŠTĚ ODSUNU, a vytyčovací páskou.

Základní složky IZS mají svou funkci a své úkoly v místě zásahu. HZS ČR se využívá hlavně na vyprošťování a přinášení raněných, přičemž používají vlastní transportní prostředky, využívají se k třídění metodou START – označení pacientů

pomocí barevných proužků, k osvětlení plochy zásahu a obvaziště při zhoršené viditelnosti, ke stavbě stanů a k přenášení, překládání a nakládání pacientů na shromaždišti. (1,4)

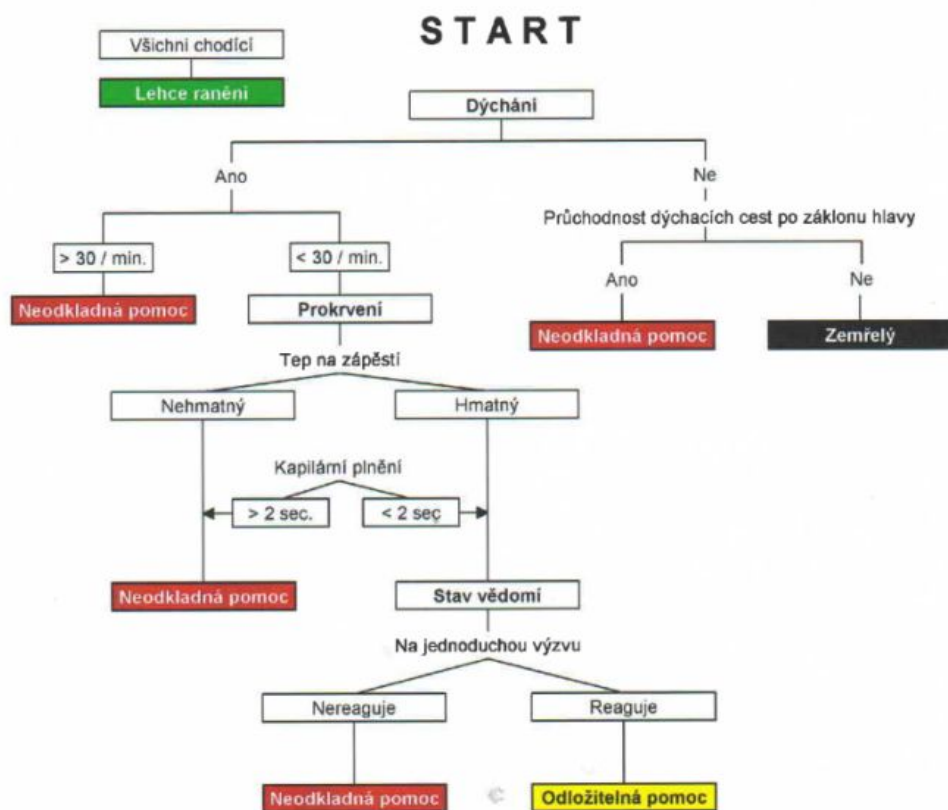
Policie ČR se v místě zásahu využívá k zajištění okamžitého uzavření oblasti zásahu, vyznačení a hlídání zóny, k dohledu na dezorientované osoby, k bránění vstupu neoprávněným osobám (novináři, politici, zvědavci, rodina,...), využívají se na výpomoc při značení obvaziště, koridorů, výsečí, k určení a zajištění odsunových tras, k určení plochy pro otáčení vozidel a k vyznačení přistávací plochy.

### **2.3.1 Třídění postižených osob**

V terénu se preferuje lékařské třídění pomocí identifikačních a třídících karet. Pokud však tento druh třídění není možný, organizujeme nelékařské třídění metodou START, které provádějí proškolení nelékařští zdravotničtí pracovníci a příslušníci složek IZS (HZS, PČR). Předtřídění slouží k určení pořadí, ve kterém budou postižení vynášeni z nepřístupných či obtížně dostupných oblastí. Jako první se budou vynášet pacienti s označením červenou barvou. Metoda START se používá, pokud jsou pacienti v nebezpečné, nepřístupné či nedostupné zóně, pokud nelze zasahovat bez speciálního vybavení či výcviku a plocha MU je prostředky ZZS nedosažitelná, a pokud je zjevný a výrazný nepoměr mezi počtem postižených a týmy ZZS. (1,2,3)

Metoda START(simply triage and rapid treatment) má 4 kategorie, do kterých jsou pacienti zařazováni. V prvním kroku třídění dáme pokyn všem pacientům, kteří chodí, aby se odsunuli na určené místo. Tito pacienti jsou označeni zelenou barvou a prioritou III. U těch, kteří zůstali, budeme hodnotit nejprve, zda dýchají. Pokud ne, zakloníme hlavu a zprůchodníme dýchací cesty, ale jestliže ani tehdy nedýchají, jsou označeni černou barvou a prioritou IV. – mrtví. U těch, kteří jsou

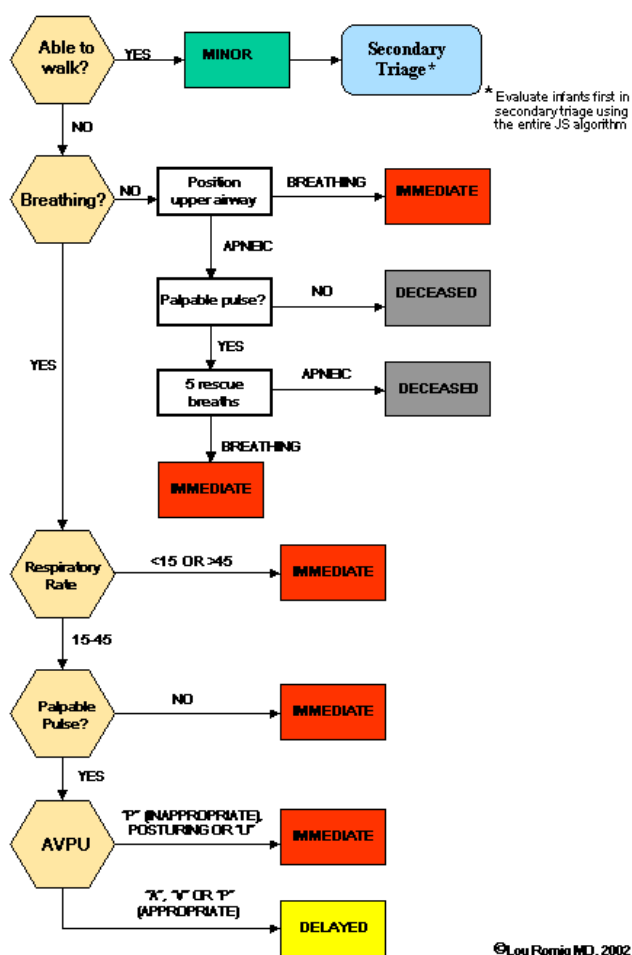
schopni dýchat spontánně, dále určujeme dechovou frekvenci. Pokud je menší než 10 dechů/min nebo větší než 30 dechů/min, označíme tyto pacienty červenou barvou a prioritou I. U pacientů, kteří mají dechovou frekvenci v normě, tedy mezi 10-30 dechy/min, dále hodnotíme tep na *arteria radialis*, zda je hmatný či nehmatný. Pokud je nehmatný, zkontrolujeme krvácení a označíme pacienta červenou barvou a prioritou I. Jestliže je tep na *arteria radialis* hmatný, hodnotíme dále kapilární plnění, které pokud není do 2 sekund, je pacient označen červenou barvou a prioritou I. Jestliže má pacient i kapilární plnění v normě, přecházíme na hodnocení vědomí, zda adekvátně reaguje nebo nereaguje. Pokud adekvátně reaguje je označen žlutou barvou a prioritou II., v opačném případě dostává červenou barvu a prioritu I.



Obrázek 4 – metoda START(1)

Ne vždy jsou přítomni na místě události jen dospělí pacienti. Musíme být připraveni i na třídění dětí a k tomu se používá metoda JumpSTART., která se jen v něčem liší od klasické metody START pro dospělé. V první řadě u dětí, které nedýchají ani po záklonu hlavy, provádíme 5 umělých vdechů. Až poté, pokud nedojde k obnově dýchání, ho označujeme černou barvou a prioritou IV. – mrtví. Dále musíme myslet na to, že dechová frekvence se liší a norma je určena rozmezím od 15 do 45 dechů/min. V neposlední řadě u dětí nehodnotíme kapilární plnění. (1,2,3)

### JumpSTART Pediatric MCI Triage®



Obrázek 5–JumpSTART(1)

V případě, že je na místě události dostatek výjezdových skupin s lékařem, provádí se lékařské třídění pomocí identifikačních a třídících karet. Na jednoho pacienta jsou vyčleněny 2 minuty. Výhodou tohoto třídění je přesnější diagnostika konkrétních poranění, možnost lépe určit prioritu ošetření a prioritu odsunu. Během třídění vyšetřuje lékař a záchranář zapisuje do karty. Postupuje ze shora dolů a od přední části karty na zadní, za použití lihového fixu. Vyplněnou kartu pak umístí kolem krku pacienta, musí být viditelná, zatímco druhý záchranář provádí zástavu masivního krvácení pomocí škrtidla. Karta je skládá ze tří částí. Ta největší část zůstává pacientovi na krku, část označená „ZZS“ zůstává vedoucímu odsunu a třetí část „Dopravce“ zůstává tomu, kdo pacienta transportoval z místa MU. Na přední straně karty se vyplňují údaje o stavu vědomí, oběhu, dýchání, diagnóza, stav zornic a na nákresu lidského těla se označí zlomeniny, popáleniny, krvácení apod. Vždy se musí zaznamenat čas třídění a osoba, která jej provedla. Na základě zmíněného třídění rozdělujeme pacienty do pěti kategorií.

Červená barva (priorita I.) – přednostní terapie– v této kategorii je nutné okamžité zajištění životních funkcí, jednoduchý a život zachraňující výkon, zajištění průchodnosti dýchacích cest, dostatečné ventilace, drenáž hrudníku, punkce pneumotoraxu, punkce tamponády srdeční, pokročilé stavění krvácení,...

Červenožlutá barva (priorita II.a) – přednostní transport– do této kategorie patří například úrazy břicha a hrudníku se suspektním vnitřním krvácením či podezřením na vnitřní krvácení z velkých cév, nebo otevřené zlomeniny kostí a kloubů, v těchto případech je velice důležité dostat pacienta co nejdříve do nemocnice, neboť v terénu tento druh postižení zdraví nijak řešit nejde

Žlutá barva (priorita II.b) – odložitelné ošetření–do této kategorie spadají úrazy jako například poranění oka, rozsáhlejší poranění měkkých tkání, popáleniny 15-30% u dospělých nebo zavřené zlomeniny kostí a poranění kloubů

Zelená barva (priorita III.) – lehce zranění–pacienti zařazení do této skupiny čekají, dokud nejsou ošetřeni pacienti II.a, II.b a jsou transportováni až po předešlých kategoriích; patří sem například popáleniny do 15% u dospělých, poranění měkkých tkání menšího rozsahu, zhmožděliny, tržné rány, nekomplikované zlomeniny, lehké úrazy hlavy, apod.

Černá barva (priorita IV.) – mrtví– tyto pacienty je potřeba evidovat, identifikovat a ukládat na předem určené místo (1,2,3)

Zadní strana karty obsahuje informace o indikované terapii na stanovišti PNP je možné i vyplnit a označit polohu pacienta k transportu, typ cílového zařízení (traumacentrum, popáleninové centrum) a indikovaný způsob transportu (LZS, RLP, RZP, DRN, či jiný dopravní prostředek).

The image shows a detailed medical triage card. The front side (left) is divided into 'DIAGNOZA' (Diagnosis) with fields for Vědomí (GCS), O.K., and Dýchání (respiration), and 'TRÍDENÍ' (Triage) with priority levels I (red), II.a (yellow), II.b (green), III (blue), and IV (black). It also features a body diagram and a 'Spec. č.' (Specialty code) field. The back side (right) is divided into 'POTVRZENÍ PROVEDENÍ' (Confirmation of Treatment) with checkboxes for O., Prsnice, Vrstba, První zranění, Závažná zranění, Hlava, and Zranění hlavy, and 'DOPRAVCE' (Transport) with fields for 'Ustávkové zařízení' (Destination) and 'Druh dopravy' (Mode of transport).

Obrázek 6 - Identifikační a třídící karta (1)

Ekvivalentem identifikační a třídící karty je v polních podmínkách Tactical Combat Casualty Care (TCCC) card. Tactical Combat Casualty Care (TCCC) je armádní systém ošetřování pacientů, který se používá při nepřátelské palbě.

System je typický nedostatkem zdrojů zdravotnického materiálu a dlouhým čekáním na odbornou pomoc. Neodkladná péče TCCC má 3 základní fáze: (1,4,5)

- Péče pod palbou (Care Under Fire) – prioritou v této fázi je opětování palby a zástava masivního krvácení
- Péče mimo dosah palby (Tactical Field Care)
- Péče v průběhu odsunu (Combat Casualty Evacuation Care)

The image shows two pages of the TCCC card form. Page 1 (left) contains:
 

- EVAC CATEGORY and BATTLE ROSTER # fields.
- TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE (TCCC) CARD title.
- NAME (Last, First), LAST #, DATE (DD-MMM-YY), TIME, UNIT, and ALLERGIES fields.
- Mechanism of Injury section with checkboxes for Artillery, Burn, Fall, Grenade, GSW, IED, Landmine, MVC, RPG, and Other.
- Injury section with diagrams for TQ: R Arm, TQ: L Arm, TQ: R Leg, and TQ: L Leg, each with TYPE and TIME fields.
- Signs & Symptoms section with a table for Pulse (Rate & Location), Blood Pressure, Respiratory Rate, Pulse Ox % O2 Sat, AVPU, and Pain Scale (0-10).
- Page 1 of 2 footer.

 Page 2 (right) contains:
 

- Treatments section with checkboxes for Extremity-TQ, Junctional-TQ, Pressure-Dressing, Hemostatic-Dressing, Intact, NPA, CRIC, ET-Tube, SGA, O2, Needle-D, Chest-Tube, and Chest-Seal.
- Fluid and Blood Product tables with columns for Name, Volume, Route, and Time.
- MEDS section with a table for Analgesic, Antibiotic, and Other medications, including Name, Dose, Route, and Time.
- OTHER section with checkboxes for Combat-Pill-Pack, Eye-Shield, Splint, and Hypothermia-Prevention.
- NOTES section.
- FIRST RESPONDER section with NAME (Last, First) and LAST # fields.
- Page 2 of 2 footer.

Obrázek 7 - TCCC card(1)

### 2.3.2 Ošetřování postižených osob

K ošetřování postižených osob dochází již při třídění, avšak jen ve velmi malé míře, což zahrnuje zástavu masivního krvácení a zprůchodnění dýchacích cest polohou hlavy. K dalšímu ošetření je zřízeno stanoviště přednemocniční neodkladné péče. Stanoviště je umístěno v dostatečné vzdálenosti od místa události a rozděleno na sektory. Obsahuje místo se zdravotnickým vybavením, které by mělo být co nejbližší sektoru s pacienty s prioritou I. Jako „minimální přijatelné ošetření“ se považuje oxygenoterapie, fixace krčním límcem, stavění zevního krvácení, zajištění žilního vstupu, analgezie, infúzní terapie, imobilizace a



termomanagement. Nejdříve probíhá ošetření pacientů s prioritou I. a při ošetřování se postupuje dle traumaprotokolu. Ve skupině III. se mohou pacienti ošetřovat sami či vzájemnou pomocí. Pokud nastane zhoršení stavu pacienta, nahlásí tuto skutečnost přidělený hasič členovi skupiny přednemocniční neodkladné péče. Zajištění účinné ventilace je velice důležité, zvláště v případech, kdy spontánní dýchání pacienta je nedostačující, což je u poranění hrudníku nebo u pacientů s vysokou míšní lézí a u závažných kraniocerebrálních poranění velmi časté. Oběh stabilizujeme krystaloidními roztoky, zastavením krvácení a fixací například pánevním fixátorem, končetinovou dlahou nebo vakuovou matrací. Neurologické vyšetření se v medicíně katastrof liší od vyšetření prováděné v urgentní medicíně. V medicíně katastrof se vyšetřuje motorika a cití končetin, glykémie jen při poruše vědomí a je nutné zvážit přítomnost návykových látek v organismu. Další neurologické vyšetření, na které jsme zvyklí z urgentní medicíny, se nedělají. Jestliže máme zajištěnou žílu a podáváme infúzní roztoky, nesmíme zapomenout na velmi důležitou věc a tou je zajištění dostatečné analgezie! Jelikož zde zmiňuji velmi závažná traumatická poranění, je nezbytné myslet na to, že tyto poranění pacienta hodně bolí. Bolest je samozřejmě individuální, proto je třeba se pacienta zeptat, jak velkou cítí bolest, pokud je schopen odpovědět a nelze to odhadnout z mimiky a polohy pacienta (úlevová poloha). Mezi nejvhodnější analgetika se v medicíně katastrof používá ketamin, paracetamol nebo jiné nesteroidní analgetika. Ketamin je vhodný hned z několika důvodů. Léčí somatickou bolest, je použitelný i při šokových stavech, neboť nesnižuje krevní tlak, ale naopak ho zvyšuje, nepůsobí útlum dechu, ale má bronchodilatační účinek. Může být podán i jako anestetikum, čehož se využívá převážně v popáleninové medicíně. Analgetická dávka ketaminu je 0,25-0,5 mg/kg i.v. (1,2,3,4)

### 2.3.3 Odsun postižených osob

Stanoviště odsunu má svého vedoucího odsunu, kterého určuje vedoucí zdravotnické složky. Jeho úkolem je organizace příjezdových a odjezdových tras, organizace odsunového stanoviště, parkování, otáčení a zřízení jednotlivých stanovišť. Při plnění těchto úkolů spolupracuje vedoucí odsunu se členy Policie ČR. Vedoucí odsunu musí mít přehled o pacientech v sektorech na stanovišti PNP a musí komunikovat se ZOS, které určuje konkrétní cílové zdravotnické zařízení podle požadavku vedoucího odsunu. Vedoucí odsunu předává ZOS tyto základní informace:

- identifikační znak postiženého (číslo třídící karty), pohlaví
- priorita
- základní diagnóza
- použitý odsunový prostředek, včetně identifikace prostředku
- požadovaný typ zdravotnického zařízení

Pacienti jsou odsunováni v pořadí: II.a; I.+II.a; I.+II.b, III. K transportu skupiny II.a se využívají výjezdové skupiny RZP. Skupiny I.+II.a a I.+II.b jsou transportovány výjezdovou skupinou RLP. (1,2,3)

## 2.4 Katalogový soubor typové činnosti STČ 14/IZS

Katalogový soubor typové činnosti STČ 14/IZS obsahuje několik listů:

- Titulní list
- Redakční a orientační list
- Změnový list
- Společný list složek IZS
- List velitele zásahu složek IZS
- List operačních středisek složek IZS

- List Policie ČR
- Přehled vybraných souvisejících předpisů a literatury

Náležitosti jako jsou vymezení pojmů, charakter mimořádné události, činnost a organizace místa zásahu a úkoly složek IZS najdeme ve společném listu složek IZS. V první řadě je nezbytné si definovat několik pojmů týkajících se problematiky útoku aktivního střelce. (10)

*„Aktivní střelec je nebezpečný pachatel, který volil použití zbraně proti jiným osobám k dosažení svých cílů. Obvykle jde o jednotlivce, může se ale také jednat o skupinu pachatelů. Nemá zábrany pro jakékoli chování s cílem zabít nebo zranit co největší počet osob.“*(10, str.1) Amok je pracovní název, který ukazuje na zkratkovitost jednání aktivního střelce.

Eliminací aktivního střelce se rozumí neodkladný policejní zákrok vedoucí ke zneškodnění aktivního střelce. Eliminace má tři fáze – vyhledání, identifikace a provedení eliminace.

Místo mimořádné události je rozděleno na několik úseků. Prostor bezprostředního ohrožení života útokem aktivního střelce je označen jako nebezpečná zóna. Do této zóny vstupuje jen Policie ČR. Bez svolení velitele zásahu je vstup do této zóny zakázán. Místem kontrolovaného vstupu do nebezpečné zóny je kontrolní stanoviště. Prostorem vymezeným pro vedení zásahu je vnější zóna. V této zóně se omezuje volný pohyb osob a dopravních prostředků, je vymezena hranicí a soustřeďují se zde síly a prostředky složek IZS, které nezabezpečují eliminaci aktivního střelce. (10)

Při této mimořádné události musíme předpokládat, že je pachatel s největší pravděpodobností ještě na místě události a pokračuje v trestné činnosti. Při řešení MU se postupuje dle daných standardů. Na prvním místě je eliminace aktivního střelce, poté vyžádání součinnosti složek IZS, provedení záchranných a

likvidačních prací, poskytnutí psychosociální pomoci osobám zasažených MU a předání místa zásahu orgánům činným v trestním řízení.

Při tomto druhu MU lze předpokládat vznik paniky, stresové chování osob zasažených MU, deletrvající zásah, značný nárok na síly a prostředky složek IZS, mediální zájem a vysoké nároky na poskytnutí psychosociální pomoci. Policie ČR může požádat o pomoc další složky IZS, které disponují potřebnou technikou, ale musí jim zabezpečit ochranu před aktivním střelcem, pokud budou muset vstoupit do nebezpečné zóny. Velitelem zásahu je vždy policista. Až do okamžiku eliminace aktivního střelce se provádí řízení zásahu na operační úrovni, kdy mezi sebou spolupracují operační střediska složek IZS a jejich činnost koordinuje integrované operační středisko krajského ředitelství policie (IOS KŘP). S ohledem na bezpečnost zasahujících předává velitel zásahu složkám IZS informace o aktuálních bezpečnostních rizicích. (10)

Policie ČR stanoví vnější a nebezpečnou zónu, které postupně uzavřou. Ve vnější zóně, která je v bezpečné vzdálenosti od nebezpečné zóny se zřizuje nástupní prostor pro síly a prostředky složek IZS. Zřizuje se zde i stanoviště velitele zásahu, stanoviště pro poskytnutí PNP, pro ztotožnění a kontrolu evakuovaných osob, pro poskytnutí psychosociální pomoci, bezpečnostní uzávěry do vnější zóny a kontrolní stanoviště vstupu do nebezpečné zóny. Obvykle odpovídá rozsah MU druhému stupni poplachu dle poplachového plánu IZS. Doba do eliminace aktivního střelce bývá krátká, avšak v případě, že má pachatel rukojmí a vznikla barikádová situace, může tato doba trvat i několik hodin. Pokud došlo k situaci, že na místo události přijely síly a prostředky složek IZS dříve než Policie ČR, musí o tomto faktu informovat své operační středisko a přesunout se do bezpečného prostoru, kde budou dále postupovat dle pokynů operačního střediska.

Do doby eliminace aktivního střelce jsou síly a prostředky **ZZS** v nástupním prostoru složek IZS a výjezdové skupiny poskytují PNP pouze ve vnější zóně. Pokud se jedná o MU s hromadným postižením osob dojde ke vzniku třídících skupin, skupin PNP a skupiny odsunu. Lékař může umožnit policistům dotazy postiženým osobám před transportem, pokud jsou zdravotně způsobilí odpovědět a případně ověřit jejich totožnosti, protože se mezi nimi může vyskytovat aktivní střelec. Členové výjezdových skupin po dohodě s vedoucím zdravotnické složky mohou na výzvu velitele zásahu vstoupit do nebezpečné zóny, ale výhradně v doprovodu policistů. Tato typová činnost neobsahuje samostatný List zdravotnických záchranných služeb a tak se postupuje dle postupů v souboru typové činnosti STČ 09/IZS. (10)

Prioritou jednotek požární ochrany je nasazení sil a prostředků ve prospěch likvidace MU. Na vyžádání velitele zásahu poskytují v nebezpečné zóně prostředky a techniku, jako je výšková technika pro odstřelovače, osvětlení místa MU, vstup do uzavřených prostor či řešení vzniklý požár. Mezi jejich úkoly patří také transport postižených na stanoviště PNP a dle potřeb vedoucího zdravotnické složky i provádění třídění.

Velitel zásahu má tyto úkoly a provádí tyto činnosti:

- při příjezdu do místa MU provádí předběžný průzkum, předběžně komunikuje s IOS KŘP, vybere místo odstavení vozidla, které bude rozsvícené modrým světlem
- vydá pokyn k neprodlenému zahájení zákroku
- zřídí zásahový radiový kanál pro výlučnou komunikaci s policisty provádějícími zákrok k eliminaci útočnicka
- řídí zákrok podle stanovených taktických zásad, mezi něž patří – nejméně 2 policisté, vykrytí prostorů přední a zadní, střelba pouze při vizuálním kontaktu s pachatelem, minimální radiový provoz, ohrožené

osoby odesílat do bezpečných prostor nebo ven z objektu, postup proti směru útěku ohrožených osob, při vzniku barikádové situace vyžádání vyjednavče a specialistů

- po ukončení zákroku musí ověřit, že je aktivní střelec eliminován
- po dohodě s velitelem zdravotnické složky stanoví místo pro shromáždění a třídění raněných, popřípadě nařídí třídění metodou START
- vyčká příjezdu orgánů činných v trestním řízení a předá jim informace
- dohodne se s veliteli složek IZS o způsobu informování veřejnosti a médií
- ukončí zásah po předání místa zásahu orgánům činným v trestním řízení

„Prvosledová hlídka“ Policie ČR má za úkol při příjezdu na místo události:

- získat co nejvíce upřesňujících informací od IOS KŘP
- nasadit si dostupnou balistickou ochranu a uvést zbraň do stavu, kdy je náboj v nábojové komoře
- použít dlouhé služební zbraně, pokud jsou ve vozidle k dispozici
- používat určený kanál radiostanice
- nepoužívat zvukové výstražné zařízení při příjezdu na místo události (tento pokyn musí dodržovat všechny přijíždějící složky IZS)
- zanechat u prvního vozidla zapnuté výstražné modré světlo
- sdělovat neprodleně IOS KŘP získané poznatky o pohybu aktivního střelce, způsobu útoku, popř. jeho popis
- vyžádání posil
- vstup do objektu a pohyb v něm dle taktických zásad
- eliminace aktivního střelce (pokud se vzdává – bezpečné spoutání, pokud ne - použití služební zbraně)

„Druhosledová hlídka“ přijíždí na místo události s vědomím, že Policie ČR již proti aktivnímu střelci zakročuje. Tato hlídka má za úkol:

- rychlý příjezd na místo, takticky vhodné odstavení vozidla, kontrola výzbroje a výstroje
- zajištění okolí místa MU, zavedení uzávěry prostoru proti vstupu nezúčastněných osob
- zjištění maximálního množství informací o vzniklé MU (počet aktivních střelců, počet obětí, rukojmí, výzbroj, požadavky, svědci, východy z objektu, lokalizace aktivního střelce v objektu, atd.)
- vymezit prostor pro osoby vycházející z objektu (kontrola, zda nemají u sebe zbraň, může se mezi nimi nacházet aktivní střelec!)
- pokud je potřeba, provádět krizovou komunikaci do příjezdu policejního vyjednavče
- vhodně zvolit rozmístění přijíždějící složek IZS v nástupním prostoru a dbát na jejich bezpečnost

Osoby, které se nacházejí v napadeném objektu a dovolali se na tísňovou linku, by měli dodržovat určité zásady chování, mezi které patří:

- vyhnout se kontaktu s aktivním střelcem, pokud možno utéct
- ukryt se do místnosti, zbarikádovat se, zamknout se, vypnout vyzvánění telefonu
- ukryt se v místnosti mimo prostor dveří
- nepouštět nikoho do místnosti, čekat na pomoc
- poslouchat a dbát příkazů zasahujících policistů
- při styku s policisty držet prázdné ruce viditelně od těla
- při nevyhnutelném kontaktu s aktivním střelcem se pokusit aktivně bránit jeho útoku

Spolu s typovou činností STČ 14/IZS, o které je má práce, při tomto druhu MU využíváme i postupů z typových činností STČ 02/IZS demonstrování úmyslu sebevraždy, STČ 09/IZS velký počet raněných a obětí, STČ 12/IZS poskytnutí psychosociální pomoci. (10)

Do roku 2013 neexistoval katalog typových činností pro tuto situaci, i když bývá útok aktivního střelce extrémní, fatální, nečekaný, tragický, šokující, mediálně sledovaný a zákrok proti němu je specifický.

Taktická cvičení se provádí po předchozím projednání se zúčastněnými složkami s cílem dosáhnout odborné připravenosti členů a velitelů složek IZS. Naopak prověřovací cvičení se provádí s cílem ověřit úroveň připravenosti složek IZS k provádění ZaLP. Oba druhy těchto cvičení je oprávněn nařídít ministr vnitra, generální ředitel HZS, hejtman kraje nebo ředitel HZS kraje. Náklady na provedení prověřovacích a taktických cvičení se plánují v rámci rozpočtů zúčastněných složek IZS na základě ustanovení § 31 odst. 4 zákona o IZS, v rozpočtu krajského úřadu u rozsáhlých cvičení krajského významu a po projednání s MV-generálním ředitelstvím HZS ČR v rozpočtu Ministerstva vnitra u rozsáhlých cvičení celostátního významu. Přípravou cvičení je pověřen vedoucí cvičení, který připravuje plán cvičení, který musí obsahovat cíl, téma, místo a charakter, námět, termín a druh cvičení, materiální zabezpečení, nezbytné síly a prostředky IZS a časový harmonogram cvičení. Cíle taktického cvičení z pohledu zdravotnické záchranné služby jsou:

- ověření reálnosti traumatologického plánu poskytovatele ZZS
- ověření činnosti ZOS při mimořádných událostech
- prověření připravenosti sil a prostředků k provádění záchranných prací
- ověření funkčnosti spojení mezi zdravotnickým operačním střediskem, nasazenými silami a prostředky, poskytovateli akutní lůžkové péče a dalšími složkami IZS



- nácvik postupů třídění, ošetřování a odsunu v místě mimořádné události

Vyhodnocení taktického cvičení předkládá řídící cvičení po ukončení cvičení osobě nebo orgánu, který cvičení nařídil. Zpracovává se v textové podobě a obsahuje:

- vyhodnocení splnění cílů cvičení
- vyhodnocení připravenosti a akceschopnosti zasahujících složek IZS, jejich velitelů, řídicích štábů, operačních a informačních středisek
- nedostatky
- návrhy na opatření

Taktické cvičení IZS se podle rozsahu provedení cvičení a úrovně koordinace složek IZS člení na:

- Taktickou úroveň – organizování na úrovni velitele zásahu, velitelů jednotek PO a vedoucích dalších složek IZS, do cvičení může být zapojen štáb velitele zásahu
- Operační úroveň – organizace na krajské úrovni, zapojení JPO, další složky IZS, operační a informační střediska IZS
- Strategickou úroveň – organizování na úrovni obce s rozšířenou působností, kraje, republiky i mezinárodní, zapojení složek IZS, operačních středisek, dále štáby HZS krajů, štáb MV – GŘ HZS ČR, krizové štáby určených obcí a krajů (4)

## **2.5 Útoky aktivního střelce**

### **2.5.1 Zahraniční útoky aktivního střelce**

Je třeba podotknout fakt, že mezi nejčastější místa útoků aktivního střelce patří: školy, kanceláře, úřady, komerční budovy, nákupní centra, nemocnice, činžovní domy, ulice se zvýšenou koncentrací lidí, atd., tedy místa s vysokou koncentrací

lidí a je tedy nutné předpokládat, že pachatel pokaždé jedná za účelem zranění nebo usmrcení, co největšího počtu lidí.

Následující graf znázorňuje počty útoků ve světě mezi lety 1966 – 2010, a pod ním jsou zmíněny i útoky, které proběhly v nedávné době. Je důležité si uvědomit, že k tomu dochází stále a častěji.



Graf 1 – Přehled počtu útoků ve světě mezi lety 1966 – 2010, zdroj: vlastní

- Columbine High School (Colorado – USA) 1999  
15 mrtvých, 24 těžce raněných
- Gymnázium (Erfurt – DE) 2002  
17 mrtvých – z toho jeden policista
- Virginia Tech School (Virginia – USA) 2007  
33 mrtvých, 25 těžce raněných
- Škola v Albertville (Stuttgart – DE) 2009  
16 mrtvých
- Sídliště v Bratislavě (Slovenská republika) 2010  
8 mrtvých, 15 zraněných – z toho jeden policista
- ostrov Utöya a Oslo (Norsko) 22. července 2011

Anders Behring Breivik inicioval výbuch nálože v Oslu a v převlečení za policistu se dostal na mítink sociálně demokratické vládní strany NAP na ostrově Utöya

8 lidí zemřelo následkem výbuchu, 69 lidí zastřeleno

- Paříž, restaurace, 13. listopadu 2015  
133 obětí, 300 zraněných osob
- Londýn, ulice, 3. června 2017  
8 obětí, 48 zraněných osob, použití nože jako zbraně
- Las Vegas, USA, Route 91 Festival, 1. října 2017  
58 mrtvých, 527 poraněných, 9 minut trvající střelba

#### Columbine High School, USA, 20. dubna 1999

*„Dne 20. dubna 1999 v 11:10 přijíždí ke střední škole Columbine High School v Coloradu v USA dva studenti této školy, Eric Harris (18 let) a Dylan Klebold (17 roků), každý svým autem. Vchází do školní jídelny, kde umisťují dvě velké propanbutanové bomby v taškách k nosným sloupům v jídelně s nastaveným časovačem na 11:18, kdy bývá v jídelně nejvíce lidí. Poté se vrací k autům, kde se vyzbrojují, Eric brokovnicí a poloautomatickou puškou, Dylan brokovnicí a poloautomatickou pistolí. Poté nastavují časovače menších náloží ve svých vozidlech. V době předpokládaného výbuchu se v jídelně nachází asi 480 studentů a vyučujících. K výbuchu naštěstí nedojde. V době od 11:18 začínají oba střelci střílet po studentech venku a jdou směrem ke škole. V 11:22 vidí učitelka události venku, utíká do knihovny a odtud volá policii, linku 911. V době od 11:22 do 11:25 se vyučujícímu Davemu Sandersovi, který si dění také všiml, podařilo evakuovat téměř všechny lidi z jídelny jiným vchodem. Sám šel poté zřejmě do knihovny nad jídelnou varovat ostatní, na chodbě školy už potkal Erica s Dylanem a byl postřelen. Oba střelci poté vešli do jídelny, kde zkontrolovali nevybuchlé nálože a přesunuli se o patro výše do knihovny, kam přišli v 11:29, kde v té době bylo 57 lidí, kteří se schovávali pod stolky. Během sedmi minut zde zastřelili 10 lidí a 12 zranili. V 11:36 oba střelci odchází z knihovny, přežijí studenti utíkají zvláštním vchodem. Oba se poté vrací do jídelny, kde se*

snaží opravit bombu, což se jim nedaří, a v 11:58 se poté vrací do knihovny. Zvláštní je, že si neovšimají příliš ostatních studentů, kteří jsou pozavíraní ve třídách. Z knihovny poté strlí na policisty, kteří jsou již v okolí školy. Ve 12:02 přestávají strílet a ve 12:08 v knihovně oba spáchají sebevraždu. Ve 12:25 přijíždí ke škole zásahová jednotka S.W.A.T., která ve 12:30 vstupuje do budovy a začíná postupně podrobně zabezpečovat školu. Mezitím dochází k výbuchu výbušniny v autě, což postup policie zbrzdí a do knihovny, kde je ukončena prohlídka, přichází policie až v 15:25 Tento útok si vyžádal 14 mrtvých studentů, včetně obou útočnicků, život jednoho učitele a 24 dalších zraněných osob.“ (25)

Oba útočníci si zbraně půjčili od svých známých, kteří je měli legálně, avšak výbušniny si pachatelé dělali sami. K tomuto útoku byl natočen dokument **Zero Hour –Massacre at Columbine High**. Na začátku října 2015 došlo k masakru na univerzitě ve státě Oregon v USA, kde střelec zabil 9 lidí. Během roku 2015 došlo na území USA k 294 útokům, kdy během jednoho útoku bylo zabito 4 a více osob, včetně útočnicka. (25,26)

#### Střední škola Albertville, Winnenden, Německo, 11. března 2009

„Dne 11. 3. 2009 v 9:30 vchází do střední školy Albertville ve Winnendenu v Německu bývalý student této školy, Tim Kretschmer (17 let), přichází do dvou učeben, kde otcovou pistolí Beretta 92FS usmrtil 9 studentů (z toho 8 dívek) a 3 učitelky. Dalších 7 žáků bylo zraněno, z toho někteří při útěku. V 9:33 je věc oznámena telefonicky policii, která po pár minutách vstupuje do školy, kdy je ještě slyšet střelba a dostává se do kontaktu se střelcem. Timovi se daří utéct ze školy, kdy na útěku u nedaleké psychiatrické léčebny zastřelil jednoho ze zaměstnanců této léčebny. V 9:40 přijíždějí posily policie, probíhá evakuace školy a pátrání po Timu Kretschmerovi. V 10:00 je již prováděna domácí prohlídka u něj doma. Tim je stále na útěku. Ve 12:04 unáší Tim ve Winnendenu auto a nutí řidiče, aby ho odvezl do Wendlingenu. U Wendlingenu řidič sjíždí ze silnice, aby se vyhnul policejním kontrolám, daří se mu při tom uprchnout a vyrozumět policii. Ve 12:30 se Kretschmer dostává do kontaktu s policií, kdy je postřelen do nohy a utíká do autosalonu, kde stihne zastřelit ještě prodavače a zákazníka, poté se Kretschmer sám zastřelil. Útok si

vyžádal 16 mrtvých včetně útočnicka a 9 raněných.“(23)V tomto případě si opět pachatel zbraň půjčil od příbuzného, přímo od svého otce, který měl doma 16 legálně držných zbraní. Samotný útok ve škole trval 5 až 10 minut. (23,24)

#### Oslo, Utøya, Norsko, 22. července 2011

„Dne 22. 7. 2011 v 15:25 vybuchuje v blízkosti úřadu vlády v Oslu v Norsku 950 kg výbušniny umístěné v dodávce. Při výbuchu je zabito 8 lidí. V 15:28 přijíždí na místo policie. V 16:55 přijíždí k jezeru Tyrifjorden, vzdálenému 40 km od Osla, Anders Behring Breivik (32 let) v uniformě policisty a v 17:18 připlouvá na ostrov Utøya, kde v 17:22 zabije střelnou zbraní organizátorku letního tábora Svazu dělnické mládeže na tomto ostrově a člena ostrahy. V 17:24 probíhá první telefonát z ostrova na tísňovou linku, informující o střelbě na ostrově. Anders Breivik mezitím v táboře střílí účastníky tohoto tábora, střílí i ty, kteří se z ostrova pokouší uplavat. V 18:01 volá Breivik na tísňovou linku, kdy se chce vzdát a klade si podmínky, jelikož mu není vyhověno, pokračuje v zabíjení. V 18:09 vyplouvá k ostrovu první jednotka policie, během plavby dochází k poruše motoru. Následkem toho se policie dostává na ostrov až v 18:25. V 18:26 se Breivik policii vzdává a je zadržen. Na ostrově jsou posléze nalezeny další výbušniny umístěné během masakru Breivikem. Tato událost si vyžádala 8 mrtvých během výbuchu v Oslu a 69 mrtvých na ostrově Utøya, z toho dva zahynuli při pokusu o útěk a jeden zemřel na následky zranění. 32 obětí bylo mladší 18 let, dvě nejmladší oběti měly 14 roků.“(19)Důvodem nacionalisty Anderse Breivika k tomuto činu byla vzrůstající podpora multikulturní společnosti. Také trpěl paranoidní schizofrenií, ale v době útoku byl zcela přičetný a tedy trestně odpovědný za svůj čin. (18,19)

#### Devínska Nová Ves, Slovensko, 30. srpna 2010

„Je 30. srpna 2010. Krátce před desátou hodinou vniká Lubomír Harman (48 let) do bytu v panelovém domě v Devínske Nové Vsi, kde zabije všechny přítomné členy rodiny (čtyři ženy a jednoho muže) střelbou z civilní verze armádní pušky Savz. 58. Ve vchodu domu zabije dalšího muže a na ulici střílí na vozidla a do oken ostatních domů. Dostává se také do přestřelky s policií, kdy je zraněn jeden policista. 25 minut od prvního oznámení

*přijíždí na místo speciální jednotka policie z Malacek, po šesti minutách je policisty Harman postřelen a bere si svůj život sám. Po útoku Harmana zůstalo 8 mrtvých včetně jeho samého a 15 raněných.*“(17)Zbraně držel pachatel legálně. V době útoku byl podle pitvy pod vlivem alkoholu a jiných návykových látek, konkrétně acetonu. Doba trvání útoku byla kolem 35 minut. Motivem střelby byla nejspíš msta za ponižování od členů rodiny. (17)

#### Mandalay Bay Hotel, Route 91 Festival, Las Vegas, USA, 1. října 2017

Dne 1. 10. 2017 v 22:08 hodin začala střelba z okna hotelu do davu 22 000 účastníků country koncertu hudebního festivalu *Route 91 Harvest*. Střelba trvala 9 minut a vyžádala si 58 mrtvých a 527 osob bylo zraněno. Na místě události byl velký počet těžkých a devastujících poranění. Kapacity záchranných služeb nestačily a pacienti byli v řadě případů odváženi civilními vozy. Zranění pacienti byli transportováni do několika traumacenter. Prvním z nich bylo traumacentrum 1. stupně University Medical Center of Southern Nevada, které má k dispozici 541 lůžek, z toho přijali více než 100 poraněných. Další nejbližší nemocnicí byla Sunrise Hospital, traumacentrum 2. stupně, kde bylo ošetřeno 214 pacientů a 15 jich zemřelo v nemocnici. Posledním místem, kam byli pacienti dopravováni, byla Dignity Health - St. Rose Dominican, kde došlo k ošetření 79 pacientů. Kromě střelných poranění nacházeli doktoři a záchranáři poranění končetin, fraktury, dopravní úrazy, které si postižení udělali při útěku z ohrožených míst. Na místě mimořádné události měli záchranáři několik klíčových úkolů pro přednemocniční péči při hromadné střelbě. Postupovali dle akronymu **THREAT**, který znamená následující: **T** threat suppression (potlačení hrozby), **H** haemorrhage control (stavění krvácení), **RE** rapid extraction (rychlý odsun do bezpečí), **A** assessment (zdravotnické zhodnocení situace), **T** triage, transport (třídění a transport do ZZ).

V Paříži v roce 2015 – postup damage kontrol strategy (zachování arteriálního tlaku nad 60mmHg, což znamenalo nasazení turniketů při zjevném masivním tepenném krvácení, podání TXA, zabránění podchlazení pacienta)

Metody třídění u hromadné střelby jsou problematické. Malé rány mohou skrývat rozsáhlé vnitřní poranění, zatímco velké rány nemusí být kritické. Musí dojít k over-triage (neboli znovu přetřídění zraněných osob), neboť až 69% poranění je zbytečně hodnoceno jako kritické a pak chybí pomoc skutečně potřebným. (15)

### 2.5.2 Domácí útoky aktivního střelce

- Obránců míru, Praha 10. července 197300
- 1. března 2004 učiliště ve Svitavách – student pobodal svého pedagoga
- 22. červenec 2003, Litvínovice, České Budějovice – otec se synem zavraždili  
3 muže, důvodem byla msta, oba pachatelé následně odsouzeni
- 22. listopad 2004, Tučapy, Tábor – 25letý muž zastřelil svého otce, matku a o rok staršího bratra, důvodem byla hádka
- 8. března 2009, Karvinsko – 41letý muž zastřelil na oslavě 4 lidi, poté obrátil zbraň proti sobě a spáchal sebevraždu
- Praha 4, Sofijské náměstí, Meteorologická stanice, 27. června 2011  
3 postřelení lidé, útočníkem muž
- Administrativní budova Kunovice, okres Uherské Hradiště, 10. listopadu 2011  
útočníkem muž 41 let, sběratel zbraní, 2 mrtvé osoby, 1 zraněná žena, 12 rukojmích, důvod střelby: propuštění ze zaměstnání
- 4. listopad 2013, obec Raškovice na Frýdecko Místecku – učitel angličtiny zastřelil studentku a jejího dědečka, důvodem nejspíš neopětovaná láska
- Střední škola obchodní a služeb, Žďár nad Sázavou, 14. října 2014
- Restaurace Družba, Uherský Brod, 24. února 2015

### Střední škola obchodní a služeb, Žďár nad Sázavou, 14. října 2014

*„Je 14. 10. 2014, 7.30. Před Střední školou obchodní a služeb ve Žďáru nad Sázavou jsou hloučky studentů, které postupně vcházejí do šaten školy s pomocí čipových karet. Mezi studenty do šaten vchází Barbora Orlová (26 let). V šatně náhle bodá do břicha jednu ze studentek. Dívky se zastane šestnáctiletý Petr. Toho útočnice bodá do hrudníku a Petr na místě zranění podléhá. Barbora Orlová útočí nožem na další studentku, kterou si následně bere jako rukojmí. Na místo přijíždí Policie ČR a začíná s Barborou Orlovou vyjednávat. Mezitím na místo přijíždí policejní vyjednaváč a provádí výměnu sebe za dívku, která je držena jako rukojmí, při tomto je útočnicí také poraněn. Posléze na místo přijíždí zásahová jednotka Policie ČR. Vyjednaváči se po několika desítkách minut podaří vyjednat ošetření pro zraněnou dívku a při tomto dochází k zadržení Barbory Orlové za použití donucovacího prostředku, taseru.“(20) Tento útok dopadl jedním mrtvým studentem, dvěma zraněnými studentkami a zraněným policistou. Během vyšetřování vyšlo najevo, že Barbora Orlová trpí schizofrenií a podobný útok uskutečnila na základní škole v Havířově v roce 2012. (20)*

### Restaurace Družba, Uherský Brod, 24. února 2015

*„Dne 24. února 2015, ve 12:30, vchází Zdeněk Kovář (63 let), ozbrojen pistolí a revolverem, do restaurace Družba v Uherském Brodě. Zde začal bez varování střílet do přítomných hostů. Několik lidí utíká z restaurace zadním vchodem a věc oznamují na tísňovou linku. Ve 12:47 přijíždí první hlídka Policie ČR na místo, pachatel po policistech ihned střílí zpoza barového pultu. Ve 12:56 telefonuje Kovář na linku Krimizpráv televize Prima, kde uvádí, že mu ubližuje spousta lidí, je šikanovaný a nemůže se domoci pomoci od úřadů, proto bere věc do vlastních rukou. Dále uvádí, že má rukojmí. Po 13. hodině na místo přijíždí vyjednaváč a zásahová jednotka Policie ČR. Vyjednaváč ve 13:07 navazuje telefonicky kontakt se Zdeňkem Kovářem, vyjednávání je však neúspěšné. Ve 14:13 Kovář přestává komunikovat úplně. Ve 14:16 sděluje starosta Uherského Brodu médiím informaci, že v restauraci je živý muž, ukrytý na záchodě. Tato informace je ihned médiím odvyšlána. Na základě těchto skutečností probíhá ve 14:23 zákrok zásahové jednotky, kdy je Zdeněk*



*Kovář nalezen na místě mrtvý, spáchal sebevraždu, a na místě jsou nalezeny oběti jeho řádění. Obětí je 8, jsou převážně střeleny do hlavy, další obětí je sám střelec.”(21)Zbraně vlastnil pachatel legálně a délka útoku netrvala déle jak 17 minut.*

Posudek k této konkrétní události dopadl následovně:

- Postup hlídky - SPRÁVNÝ
- Postup operačního důstojníka – NESPRÁVNÝ
- Postup policistů – SPRÁVNÝ
- Postup po vzniku barikádové situace – SPRÁVNÝ
- Komunikace policistů – NEDOSTATEČNÁ
- Vyrozumění města – SPRÁVNÉ
- Přesun zásahové jednotky bez zapojení vrtulníku – SPRÁVNÝ
- Postup velitele zákroku – SPRÁVNÝ

### 3 CÍL PRÁCE

Cílem mé práce je zmapovat, jak nebezpečné a časté jsou útoky aktivního střelce a jakým způsobem musíme být na tuto situaci připraveni, zvláště co se týče zdravotnické záchranné služby. Praktická část se bude zabývat již proběhlými taktickými cvičeními v uplynulých letech od roku 2013, detailněji zde budou zmíněna taktická a prověřovací cvičení proběhlá v roce 2017. Náměty, průběh, hodnocení a analýzy vybraných taktických cvičení budou obsaženy ve výsledkové části bakalářské práce.

Dalším cílem je diskuze úrovně připravenosti na mimořádnou událost aktivního střelce, s důrazem na připravenost poskytovatelů zdravotnické záchranné služby. Za tímto účelem bylo provedeno dotazníkové šetření určené pro členy výjezdových skupin zdravotnické záchranné služby ve všech krajích České republiky.

#### **Hypotézy:**

**Hypotéza 1:** Více než 60 % členů výjezdových skupin ví, co znamená pojem „AMOK“.

**Hypotéza 2:** Více než 60 % členů výjezdových skupin se zúčastnilo alespoň jednou prověřovacího nebo taktického cvičení na typovou činnost 14.

**Hypotéza 3:** Ve všech krajích České republiky dochází ke cvičení na AMOK se zapojením ZZS každý rok.

## 4 METODIKA

Ke zjištění připravenosti zdravotnické záchranné služby a členů výjezdových skupin na mimořádnou událost – Amok, útok aktivního střelce, jsem použila dotazníkovou metodu. Chtěla jsem zjistit, zda členové výjezdových skupin mají dostatečné vědomosti a informace o specifikách zásahu u mimořádné události s aktivním střelcem, zda je potřeba, aby taktická cvičení na tuto mimořádnou událost probíhala častěji, zda mají pocit, že jsou adekvátně připraveni a zda se některých cvičení zúčastnili. Dotazník obsahuje 19 otázek týkajících se taktických cvičení, jejich častosti, připravenosti členů výjezdových skupin a možnosti rozšířit počet ochranných pomůcek. Otázky v dotazníku, byly voleny jako uzavřené, pár z nich s možností volné odpovědi a to převážně v otázkách, kde bylo zapotřebí zjistit detailnější informace. Dotazníky jsem vytvořila v elektronické podobě pomocí aplikace survio.cz a respondentům rozeslala prostřednictvím kolegů ze zdravotnické záchranné služby do jednotlivých krajů České republiky. Dotazník vyplňují jen členové výjezdových skupin zdravotnické záchranné služby, tj. lékař, zdravotnický záchranář, sestra pro intenzivní péči a řidič. Dotazníkové šetření probíhalo na celém území České republiky v období od 1. do 30. dubna 2018. Konečný počet respondentů byl ve výsledném počtu 40. Rozdíl pohlaví nebyl předmětem zkoumání, jednalo se pouze o místo profesního zařazení a délku praxe u zdravotnické záchranné služby. Vyhodnocení odpovědí v dotazníku bylo součástí aplikace survio.cz. Vyhodnocená data vzorku respondentů posloužila jako pomocná data pro interpretaci výsledků a jejich následnou diskuzi.

Přesné znění dotazníku:

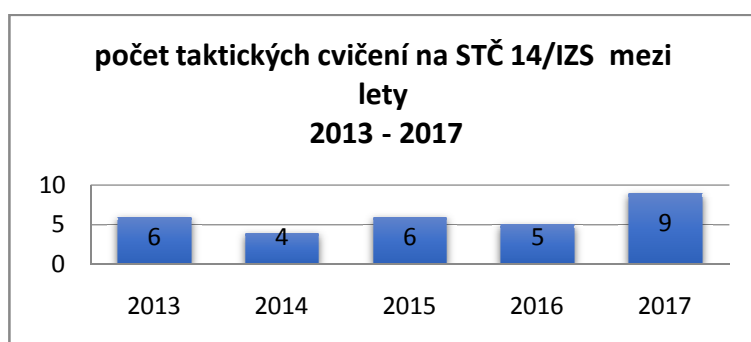
- 1) Na ZZS pracuji ve funkci
- 2) V jakém kraji pracujete na zdravotnické záchranné službě?
- 3) Jak dlouho pracujete na zdravotnické záchranné službě?
- 4) Co znamená pojem „AMOK“ mluvíme-li o mimořádné události?
- 5) Kdy (v jakém roce) jste u vás v kraji zaregistroval/a, že Policie ČR zapojila ZZS do cvičení na STČ 14/IZS - „AMOK“?
- 6) Kolikrát u vás v kraji proběhlo taktické nebo prověřovací cvičení složek IZS se zapojením ZZS na STČ 14/IZS?
- 7) Kolikrát došlo i k zapojení ZOS?
- 8) Účastnil/a jste se někdy taktického nebo prověřovacího cvičení na STČ 14/IZS?
- 9) Jakých nedostatků jste si během cvičení všiml/a? (viz otázka 7)
- 10) Kdy a kde bylo naposledy u vás v kraji taktické nebo prověřovací cvičení na STČ 14/IZS se zapojením ZZS?
- 11) Je potřeba, aby se ZZS účastnila taktických a prověřovacích cvičení na STČ 14/IZS častěji?
- 12) Je u vás v kraji nedostatek cvičení na tuto typovou činnost se zapojením ZZS?
- 13) Víte přesně, jak máte na místě mimořádné události postupovat?
- 14) Po příjezdu na místo události s aktivním střelcem se jdete hlásit veliteli zásahu, kterým je:
- 15) Po nahlášení se veliteli zásahu si vezmete základní vybavení a jdete ošetřovat raněné?
- 16) Chtěl/a byste častější školení mimořádných událostí?
- 17) Byl/a jste při cvičení vedoucím zdravotnické složky? Pokud ano, k jakým chybám nejčastěji docházelo?

- 18) Měl by poskytovatel zdravotnické záchranné služby zajistit více ochranných pomůcek a nespoléhat se jen na pomůcky od Policie ČR nebo Hasičského záchranného sboru ČR?
- 19) Od poskytovatele ZZS vašeho kraje mají členové výjezdových skupin k dispozici tyto OOPP:

## 5 VÝSLEDKY

### 5.1 Taktická a prověřovací cvičení složek IZS na STČ 14/IZS se zapojením ZZS

Na následujících řádcích budou prezentována proběhlá taktická cvičení na STČ 14/IZS a cvičení plánovaná na rok 2018. Nejprve budou proběhlá cvičení graficky znázorněna prostřednictvím grafů, vybraná z nich budou dále i detailněji popsána.



Graf 2 - Počet taktických cvičení mezi lety 2013 – 2017, zdroj: vlastní

Tabulka 3 – Přehled připravovaných cvičení na STČ 14/IZS (16)

měsíc	kraj	2018		
		složky IZS	místo cvičení	téma
DUBEN	Olomoucký	PČR, ZZS, HZS	Olomouc	ozbrojený útočník ve zdravotnickém zařízení
KVĚTEN	Hl.m.Praha	HZS, PČR, ZZS Hl.m.Prahy	Praha 12 - Modřany	útok nákladního automobilu do stojícího davu lidí
KVĚTEN	Královéhradecký	HZS, ZZS, MěP	Hradec Králové	MU v objektu s velkým počtem osob
ČERVEN	Vysočina	JPO, PČR, ZZS	Havlíčkův Brod	STČ 14/IZS - Amok

#### Prověřovací cvičení v Sadské 2013, okres Nymburk, Středočeský kraj

Cvičení se konalo 23. září 2013 v areálu PČR ŠPS Sadská. Účastnilo se ho cca 150 příslušníků PČR, ZZS, HZS, MP a dalších 70 pozorovatelů a přizvaných hostů. Modelová situace probíhala v reálném čase a zasahující složky nebyly předem informovány o místě a charakteru nasazení. Typy zranění figurantů si stanovila ZZS. Cíle cvičení byly: prověřit nastavený systém, akceschopnost a taktické

postupy zasahujících složek, koordinaci, kooperaci a řízení zákroku a spolupráci PČR s ostatními složkami IZS.

Scénář cvičení – Dva ozbrojení bývalí studenti vstupují do areálu školy s cílem usmrtit co nejvíce osob nacházejících se v areálu školy. Po útoku na autobus se útočníci rozdělují. Jeden z nich vstupuje do budovy školy a druhý do tělocvičny, oba se snaží vyhledat další oběti. Mezitím umisťují nástražný výbušný systém před budovou školy za účelem zpomalit případnou pomoc a získat čas na usmrcení více osob. Druhý útočník mezitím hledá cestu do sklepa, kde se pokouší zapálit hořlavinu za účelem zničení budovy školy. Na místě je 11 mrtvých, včetně pachatelů, 11 zraněných, 25 osob v panice a šoku a bez dalších zranění.

#### Časový sled událostí

10:50 – zahájen útok u autobusu

10:51 – příjezd první hlídky PČR

11:05 – příjezd prvních vozidel ZZS a HZS

11:06 – ZZS začíná pracovat u autobusu

11:08 – policisté eliminují 1 pachatele u budovy školy

11:33 – evakuace autobusu

11:36 – probíhá třídění a ošetřování

11:38 – autobus je prázdný

12:00 – evakuace budovy školy a jejího okolí, následné ošetřování a třídění

12:17 – eliminován poslední útočník

13:10 – zneškodněno nebezpečné výbušné zařízení

13:14 – odvoz nebezpečného výbušného zařízení za účasti vozidel PČR, HZS

13:15 – vedoucí cvičení oznamuje KONEC cvičení

Závěry cvičení –Cíle cvičení byly splněny. Vyhodnocení cvičení bylo provedeno stanovenými hodnotiteli. Část policistů pomáhala ostatním složkám IZS s evakuací raněných. Policisté se zpětně vyjádřili k tomu, že nejsou dostatečně erudovaní v poskytování první pomoci, i proto ve spolupráci se ZZS probíhají kurzy první pomoci pro policisty. Je třeba vždy myslet na pravděpodobnost úniku panikařících osob z budov a být připraven na řešení nastalé situace, tzn. prchající organizovat, označovat, ztotožňovat a to na bezpečném místě. Policisté vymezili bezpečný prostor pro práci HZS a ZZS v prostorách u autobusu. Zasahující záchranáři byli jisti hlídkami PČR. (14)

### **Taktické cvičení AMOK 2016, Pelhřimov, kraj Vysočina**

Dne 25. října 2016 se v Pelhřimově, v objektu Střední průmyslové školy a středního odborného učiliště uskutečnilo taktické cvičení.

Námět: Do hlavní budovy vstoupí dva neznámí muži, v době, kdy probíhá běžné vyučování. Studenti a učitelé jsou rozptýleni po celé budově. Neznámí muži mají dlouhou zbraň a v okamžiku kontaktu se studenty začínají střílet. Útočníci se pohybují samostatně každý zvlášť za nepravděpodobné střelby. Jejich cílem je vyhledat učitele školy, kterým se chtějí pomstít za křivdy způsobené během studia. Střelba je však směřována na každou osobu. Útočníci způsobují přítomným osobám smrtelná i těžká zranění. Nastává zmatek, panika a pokusy o útěk z budovy. Některým se podaří uniknout a vyběhnou do okolních ulic. Ostatní se snaží před



střelci schovat. Několika osobám se podaří dovolat na linku 158, kde oznamují nastalou situaci, spolu se zběžným popisem útočníků. Po příjezdu prvosledové hlídky na místo události, zahajují příslušníci Policie ČR činnost podle plánu opatření pro případ vzniku mimořádné události AMOK – aktivní střelec. V místě zůstaly po střelbě mrtvé a zraněné osoby. Úkolem policistů je eliminace střelce a poté vpuštění členů výjezdových skupin ke zraněným. Následuje třídění a ošetřování raněných. (30)

### **Taktické cvičení AMOK 2016, Dobřany, Plzeňský kraj**

Dne 26. října 2016 proběhlo v Dobřanech na základní škole taktické cvičení složek IZS s názvem AMOK.

Téma: Řešení mimořádné události, a to na téma - útok aktivního střelce v budově základní školy.

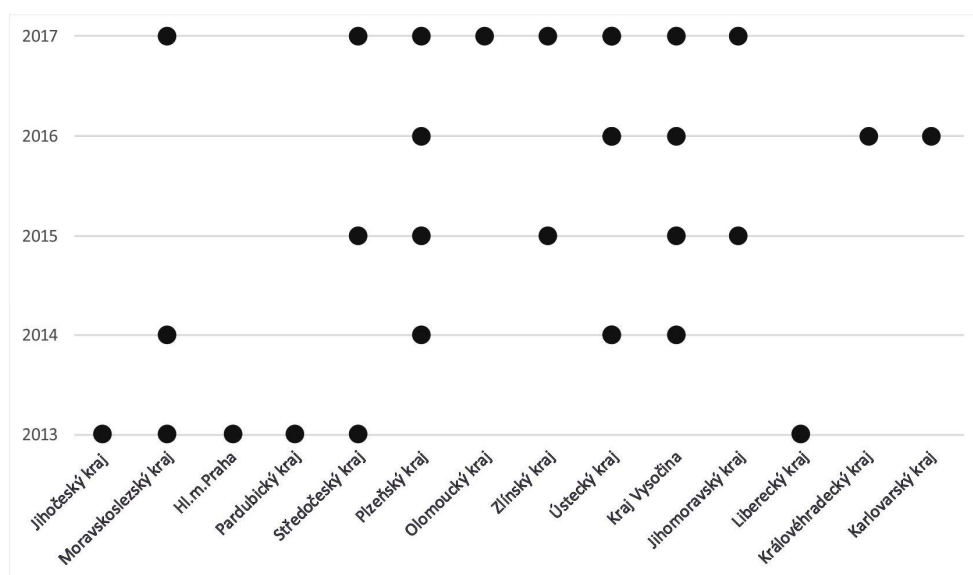
Scénář: Na linku 158 oznámil zaměstnanec školy střelbu v budově školy, pravděpodobně ze samopalů. Podle jeho výpovědi bylo na místě několik mrtvých a zraněných osob. Střelba byla slyšet v nepravidelných intervalech. V budově byl chaos, byl slyšet křik a volání o pomoc. Vše probíhalo s cvičnými zbraněmi a municí, uvnitř školy byli pouze figuranti z řad policie a dalších složek.

Cíl: Cílem cvičení bylo prověřit akceschopnost prvosledových hlídek a to zda zvolí vhodný taktický postup, který musí vést k eliminaci útočníka. Jejich úkolem je také poskytnutí první pomoci a evakuace budovy. Dalším cílem bylo prověření koordinace s Hasičským záchranným sborem Plzeňského kraje, Zdravotnickou záchrannou službou Plzeňského kraje a Městskou policií.

Vyhodnocení: Cvičení sklidilo hned několik pochval, jednu ze strany ředitele krajského ředitelství Policie ČR za rozhodnost a odvalu prvosledových

hlídek, a druhou ze strany náměstkyně útvaru krizového řízení za samotnou koordinaci všech složek integrovaného záchranného systému.(31)

Jak lze vidět v následujícím grafu, většina krajů České republiky měla v roce 2017 prověřovací nebo taktické cvičení na typovou činnost 14 – Amok, útok aktivního střelce. Proto zde některé z nich rozeberu a zmíním jejich námět, průběh a výsledek.



Graf 3 – Četnost cvičení v jednotlivých krajích České republiky na STČ 14/IZS, zdroj: vlastní

### **Taktické cvičení AMOK 2017, Hodonín, Jihomoravský kraj**

Dne 21. dubna 2017 se v Hodoníně na tamním Úřadu práce uskutečnilo taktické cvičení složek IZS na typovou činnost STČ 14/IZS.

Námět cvičení – V budově úřadu došlo k násilnému útoku ze strany klienta, který žádal od pracovnice vyplacení dávek v hmotné nouzi. Pracovnice muži sděluje, že na dávky nárok nemá. Dochází k výhrůžkám ze strany klienta vůči pracovníci úřadu. Ta přivolává zaměstnance ostrahy stisknutím tlačítka nouze. Pracovník ostrahy se snaží klienta uklidnit a vyvést z budovy úřadu. Muž vytahuje

střelnou zbraň a smrtelně pracovníka ostrahy zraní. Na výstřel reaguje zaměstnanec ochranky a u přepážky vidí dalšího muže, který se snaží utéct. Snaží se jej zadržet, dochází k vážnému zranění pracovníka ochranky. Do přistaveného vozidla spolupachatel nasedá a ujíždí směrem na Slovensko. V ten samý okamžik zaměstnanec ochranky ohlašuje na linku 158 mimořádnou událost. V době incidentu je na úřadě přítomno 20 zaměstnanců a stejný počet klientů. Pachatel zůstává na místě a žádá vyhovění požadavků. Pokud se tak nestane, hrozí další střelbou.

Průběh cvičení – IOS KŘP JMK vysílá na místo policisty včetně prvosledové hlídky. Do akce je přizván policejní vrtulník. Hlavními úkoly policistů je eliminace střelce, provedení bezpečnostní prohlídky a zajištění prostoru a následné třídění zraněných osob uvnitř nebezpečné zóny. Probíhá také prohledávání okolí místa s cílem nalézt osoby, kterým se podařilo z budovy úřadu během útoku utéct. Další policejní hlídky pronásledují podezřelé vozidlo. Řidič stále ujíždí a blíží se hranicím se Slovenskou republikou. Operační důstojník vyhláší přeshraniční pronásledování a komunikuje se slovenskými policisty. (12)

### **Prověřovací součinnostní cvičení 2017, Dobrovice, Mladá Boleslav, Středočeský kraj**

Dne 26. 9. 2017 se v obci Dobrovice uskutečnilo prověřovací součinnostní cvičení složek IZS na téma Zákrok proti aktivnímu útočníkovi 2017. Cvičení bylo vyhlášeno hejtmankou Středočeského kraje a účastnily se ho všechny základní složky IZS – Policie ČR, Hasičský záchranný sbor, Sbor dobrovolných hasičů a Zdravotnická záchranná služba. Zúčastnilo se jej 280 osob, z toho 96 zakročujících.

Námět cvičení - byl sestaven tak, aby cvičení vedlo k prověření připravenosti jednotlivých složek. Námětem byl aktivní útočník, který střelnou a bodnou zbraní napadl účastníky taneční zábavy v dobrovické sokolovně. Zároveň

se v prostoru nacházel druhý pachatel, který vzal dva rukojmí. Z tohoto důvodu bylo nezbytné vyslat na místo události i zásahovou jednotku Krajského ředitelství policie Středočeského kraje. Nastalá panika vedla k převrácení hořící svíčky v prostoru sokolovny a následnému zadýmení prostoru. Na tento nastalý fakt musely všechny složky na místě zásahu správně reagovat. V době útoku bylo v sokolovně 99 osob, přičemž všichni figuranti byli frekventanty základní odborné přípravy Policie ČR nebo instruktoři služební přípravy školního policejního střediska.

Průběh cvičení - Cvičení trvalo téměř 3 hodiny a ukončeno bylo po eliminaci obou útočníků, uhašení požáru a evakuaci a ošetření všech zraněných. V rámci cvičení došlo i k aktivaci traumatologického plánu Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, kam byli někteří zranění skutečně převezeni na urgentní příjem. (11)

### **Taktické cvičení AMOK 2017, Třebíč, kraj Vysočina**

Taktické cvičení se uskutečnilo dne 30. března 2017 v Třebíči, v objektu Střední průmyslové školy.

Námět cvičení - Do hlavní budovy školy vstoupí dva neznámí muži v době, kdy probíhá běžné vyučování. Ve škole se nachází studenti, zaměstnanci a probíhá velká přestávka. Neznámí muži drží v ruce dlouhou zbraň, kterou použijí hned při prvním kontaktu se studenty. Jejich cílem je usmrtit nebo zranit co nejvíce osob.

Průběh cvičení - Útočníci se pohybují po škole každý samostatně. Vyhledávají učitele, kterým se chtějí pomstít za křivdy způsobené během studia. Některým osobám se podařilo uniknout z budovy, zbytek se schovává v učebnách, kancelářích, na toaletách a dalších místech. Během útoku se podařilo několika osobám dovolat na tísňovou linku 158, avšak poskytované informace byly nesrozumitelné a chaotické. Operační středisko zjistilo, že se na místě nacházejí mrtvé a zraněné osoby, ale přesný počet nebyl z informací od volajících zjištěn.

Někteří, kteří se dovolali, byli schopni zběžně popsat útočníky. Nemocnice Třebíč aktivovala traumatologický plán, kam bylo postupně dovezeno 14 obětí agresora, z toho 4 s těžkým a 10 s lehkým zraněním. Do cvičení bylo zapojeno 40 zdravotníků z oddělení chirurgie, ARO, ortopedie a z centrálních operačních sálů. Každý zraněný prošel tříděním na místě události a dle typu poranění směřován na chirurgický příjem, v případě, že byl připojen na umělou plicní ventilaci, pak rovnou na oddělení ARO. Traumatologický plán byl aktivován ihned po nahlášení mimořádné události a trval až do ošetření posledního pacienta. (13)

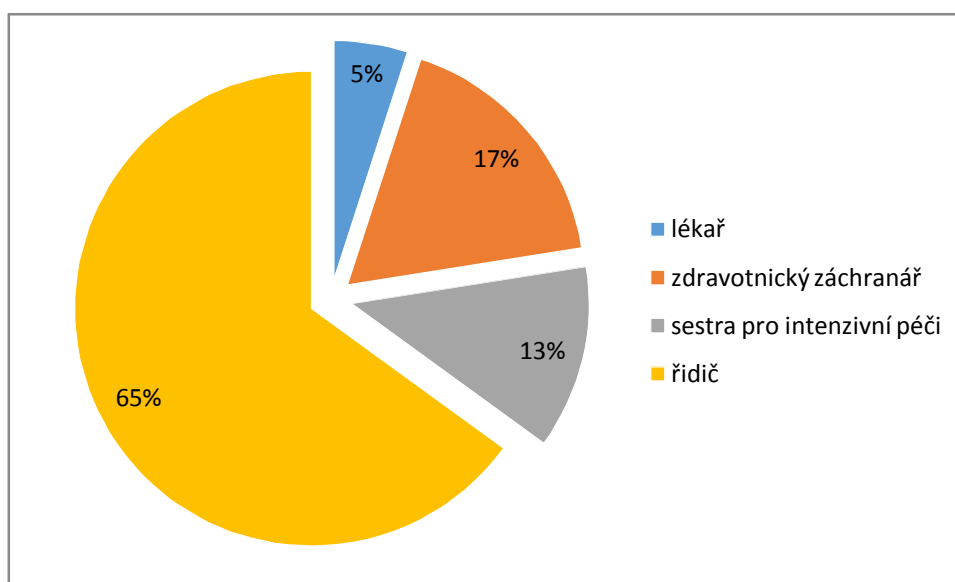
### **Prověřovací cvičení Amok 2017, Plzeň, Plzeňský kraj**

Cvičení se uskutečnilo v plzeňském nákupním centru Olympia, v říjnu 2017. Poprvé se vyzkoušel jiný prostor a tj. – hustě zalidněný prostor v nákupním centru. Obvykle probíhají cvičení ve školách, tentokrát si účastníci vyzkoušeli odlišný „terén“. Jednalo se o dva útočníky, jeden z nich byl ukrytý pod eskalátory a zahájil palbu. Svědek z místa události zavolal na linku 112. Prvosledové hlídce se po krátké přestřelce podařilo prvního útočníka eliminovat a na druhého museli použít policejního vyjednavče. V pátrání byl zde nasazen i speciální dron. Po zneškodnění pachatelů nastoupili zdravotničtí záchranáři ZZSPk k třídění a ošetřování zraněných. Po cvičení došlo k briefingu a hodnocení. (29)

## 5.2 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Výzkumné šetření bylo zpracováno do grafů. Otázky spolu s odpověďmi jsou zpracovány v následujícím textu.

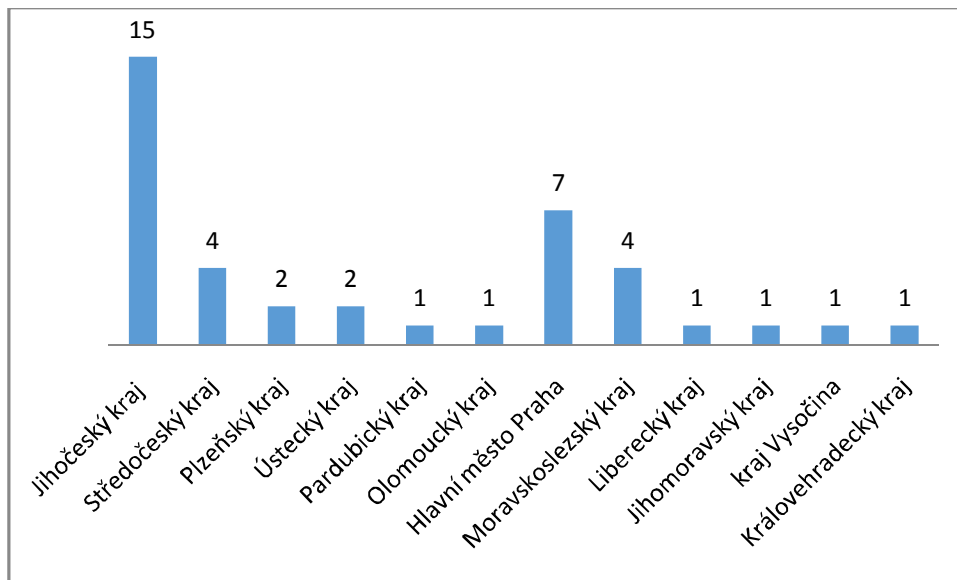
### Otázka 1. Profesní zařazení



Graf 4: Na ZZS pracuji ve funkci?

Na dotazník odpovědělo celkem 40 (100%) členů výjezdových skupin zdravotnické záchranné služby. Z toho 26 (65 %) byli řidiči, 7 (17%) záchranáři, 5 (15%) sestry pro intenzivní péči a 2 (5%) lékaři.

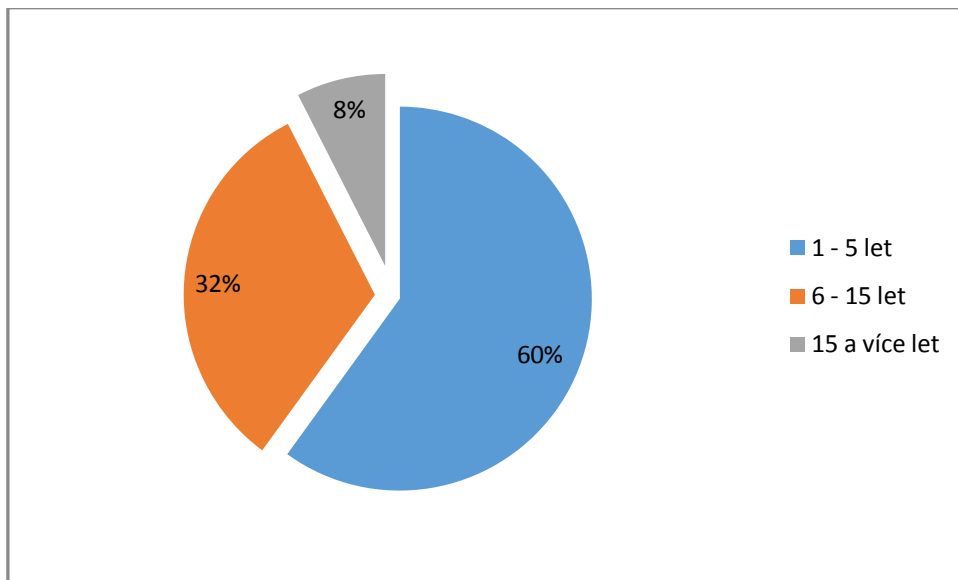
## Otázka 2. Zařazení do krajů



Graf 5: V jakém kraji pracujete na zdravotnické záchranné službě?

Nejvíce respondentů bylo z Jihočeského kraje a to celých 15 respondentů. Druhá nejobsáhlejší skupina respondentů byla z hlavního města Prahy v počtu 7 respondentů, a jako třetí početná skupina respondentů byla ze Středočeského a Moravskoslezského kraje, a to v počtu 4 respondentů. Ostatní respondenti byli z mnoha krajů, ale jejich zastoupení bylo malé.

### Otázka 3. Délka praxe

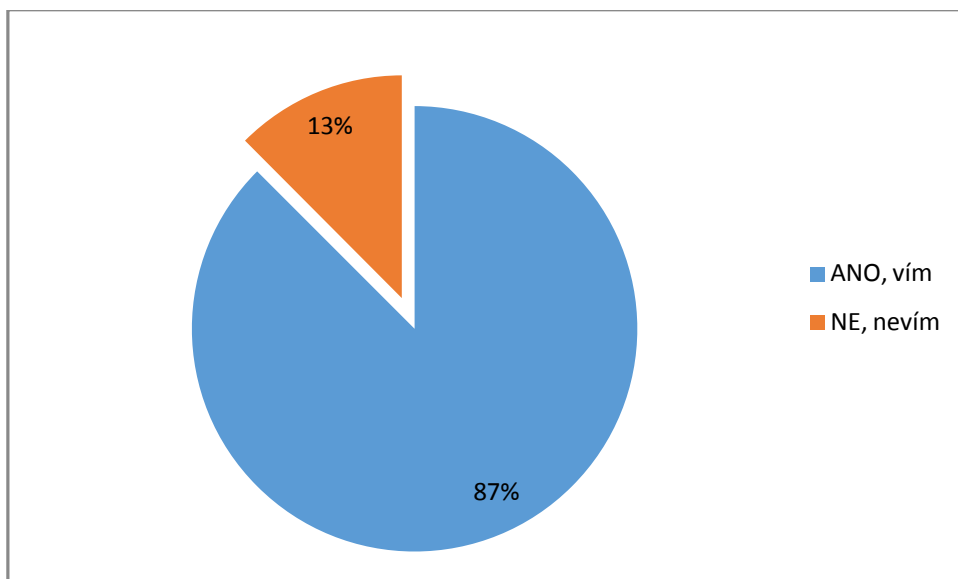


Graf 6: *Jak dlouho pracujete na zdravotnické záchranné službě?*

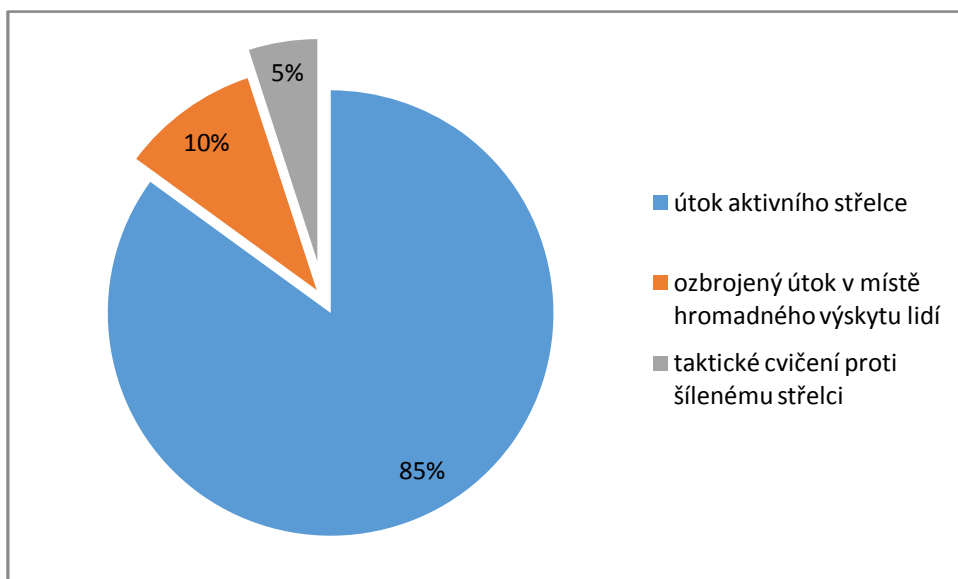
Nejvíce dotazovaných bylo s praxí pod 5 let a to celých 24 respondentů, což tvoří 60 %. Druhá nejvíce zastoupená skupina respondentů byla s praxí v rozmezí 6 – 15 let, takových respondentů bylo 13, což tvořilo celých 32 %. Třetí skupina s praxí více jak 15 let byla zastoupena 3 respondenty a tvořila 8 %.



#### Otázka 4. Znalost pojmu „AMOK“



Graf 7: Víte, co znamená pojem „AMOK“, mluvíme-li o mimořádné události?



Graf 8: Co znamená pojem „AMOK“, mluvíme-li o mimořádné události?

Tato otázka byla otevřená. Většina respondentů odpověděla, že se jedná o útok aktivního střelce. Ostatní odpovědi byly myšleny obdobně a také správně, jen byly jinak formulované. Celých 35 respondentů, což tvoří 87 %, ví, co znamená pojem AMOK.

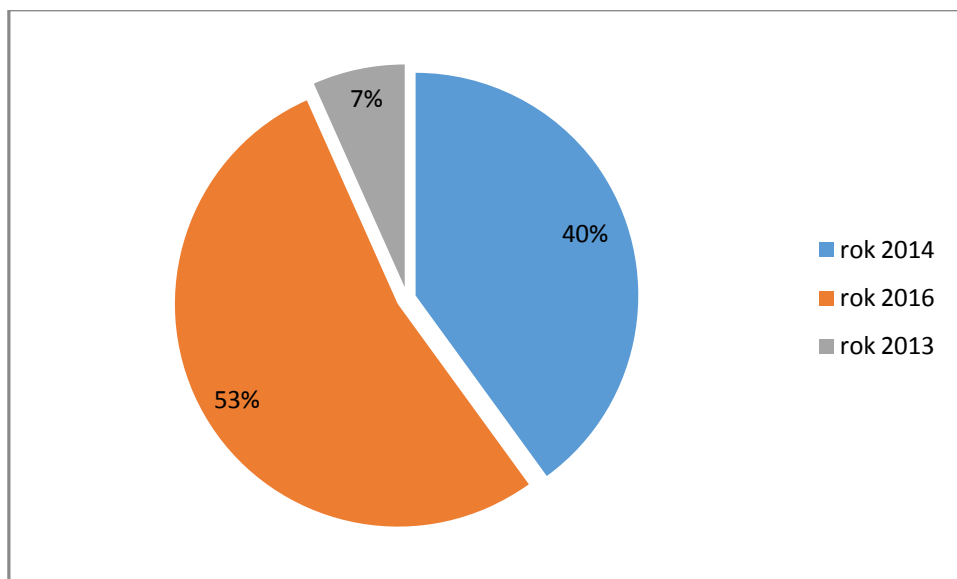
Otázka 5., 6., 7., 10. a 12. Taktická a prověřovací cvičení v jednotlivých krajích

Tabulka 4: Odpovědi na otázky 5., 6., 7., 10., 12.

kraje	první cvičení ZS na AMOK	kolikrát od roku 2012	zapojení ZOS	poslední cvičení (kdy a kde)	nedostatek cvičení ?
<b>Středočeský</b>	2014,2015	4-6x	pokaždé	2017, 2014	50% ANO (2x), 50% NE (2x)
<b>Jihočeský</b>	2014,2016	1-3x	pokaždé	2013, 2016, 2017	8x ANO, 7x NE
<b>Plzeňský</b>	2016,2017	4-6x	pokaždé	2017	50% ANO (1x), 50% NE (1x)
<b>Ústecký</b>	2014, 2016	1-3x	pokaždé	2016, 2017	100% NE (2x)
<b>Pardubický</b>	neví	1-3x	pokaždé	neví	100% NE (1x)
<b>Olomoucký</b>	2016	Neví	neví	2017	100% NE (1x)
<b>Vysočina</b>	2014	4-6x	pokaždé	2016	100% ANO (1x)
<b>Královehradecký</b>	2015	1.3	pokaždé	2015	100% NE (1x)
<b>Moravskoslezský</b>	2015,2016	4-6x	pokaždé	2017	100% NE (4x)
<b>Liberecký</b>	nezaregistroval	1-3x	pokaždé	2015	100% NE (1x)
<b>Hlavní město Praha</b>	2013,2015,2016	více jak 6x	pokaždé	2015, 2016, 2017	4x NE, 3x ANO
<b>Jihomoravský</b>	neví	1-3x	pokaždé	2016	100% NE (1x)

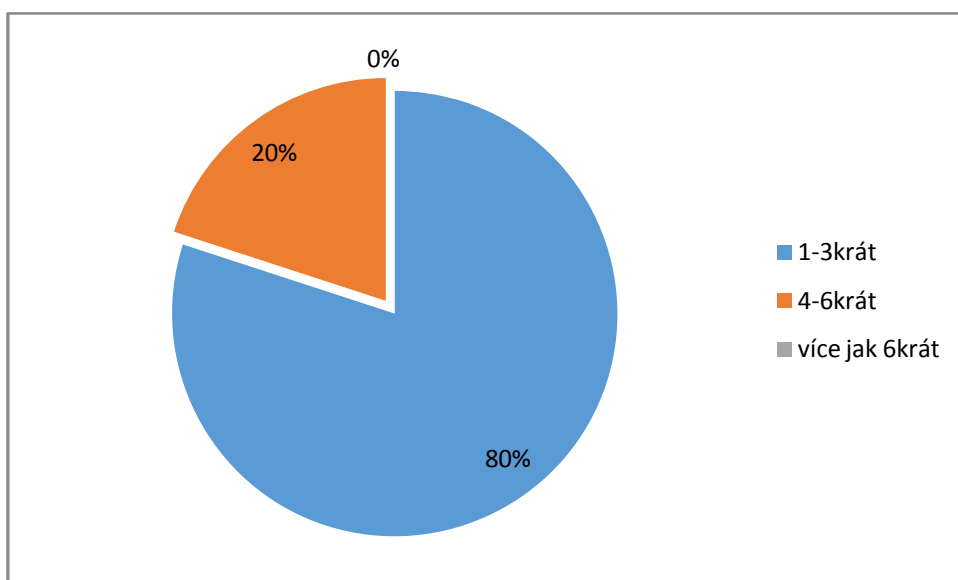
Jelikož nejvíce odpovědí od respondentů mám z Jihočeského kraje, budou zde jejich odpovědi na otázky 5., 6., 7., 10. a 12. Zmíněny detailněji pomocí grafů.

## Jihočeský kraj



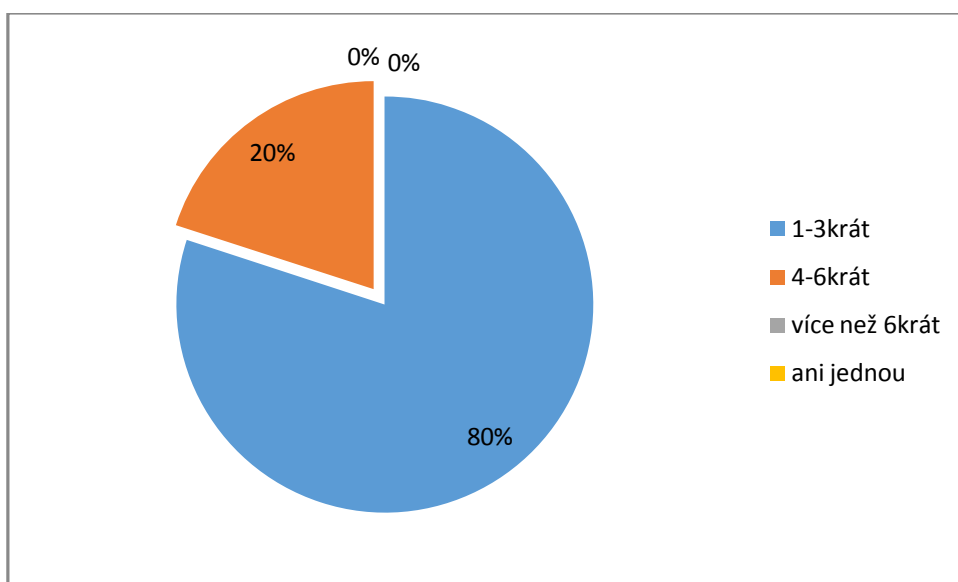
Graf 9:Kdy (v jakém roce) jste u vás v kraji zaregistroval/a, že Policie ČR zapojila ZZZ do cvičení na STČ 14/IZS – „AMOK“?

Nejčastější odpovědí byl rok 2016, která tvořila 53% (8 respondentů), druhá v pořadí byla odpověď rok 2014, která tvořila 40% (6 respondentů), 1 respondent, který tvořil zbylých 7%, uvedl rok 2013. Musíme vycházet z toho, že 100% tvořilo 15 respondentů.



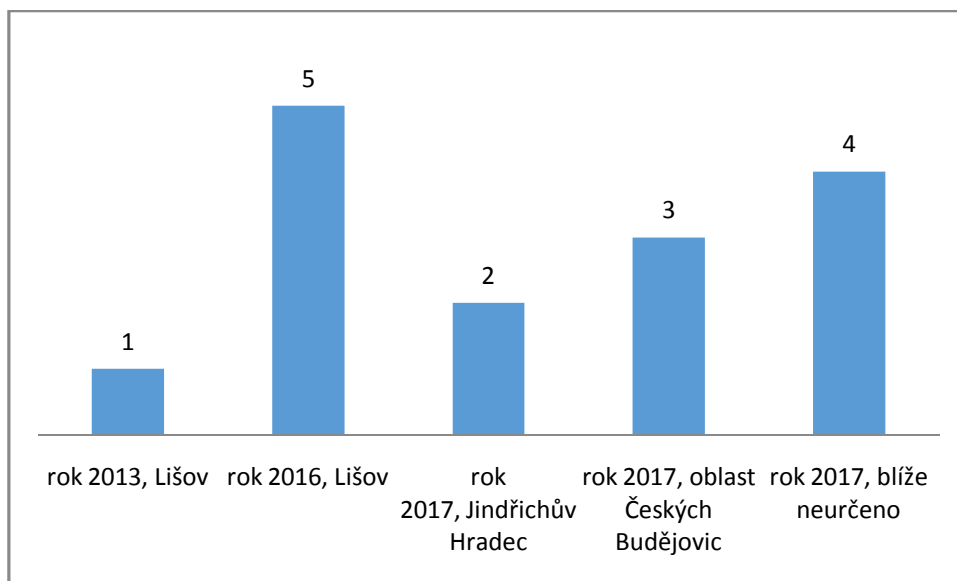
Graf 10: Kolikrát u vás v kraji proběhlo taktické nebo prověřovací cvičení složek IZS se zapojením ZZS na STČ 14/IZS?

Většina (80%, 12 respondentů) odpověděla, že v kraji došlo k taktickému nebo prověřovacímu cvičení na STČ 14/IZS – „AMOK“ 1-3krát, 20% (3 respondenti) uvedlo, že cvičení proběhlo 4-6krát a žádný respondent neuvedl počet cvičení více jak 6krát.



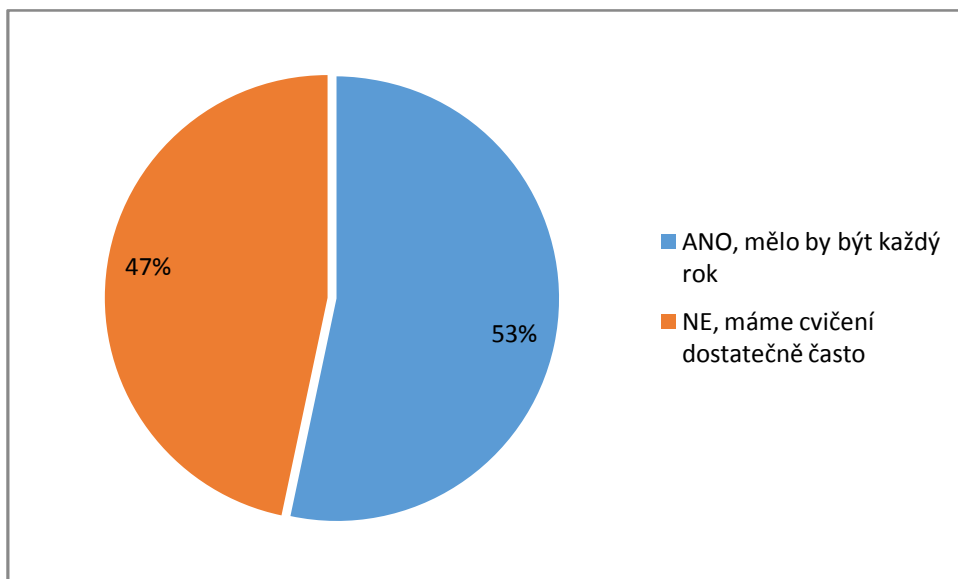
Graf 11: Kolikrát došlo i k zapojení ZOS?

Pokud předpokládáme, že došlo k zapojení ZOS do cvičení pokaždé, co se cvičení konalo, měly by se grafy (graf 9 a 10) shodovat. Získaná data tento fakt potvrzují, takže k zapojení ZOS došlo pokaždé.



Graf 12: Kdy a kde bylo naposledy u vás v kraji taktické nebo prověřovací cvičení na STČ 14/IZS se zapojením ZZS?

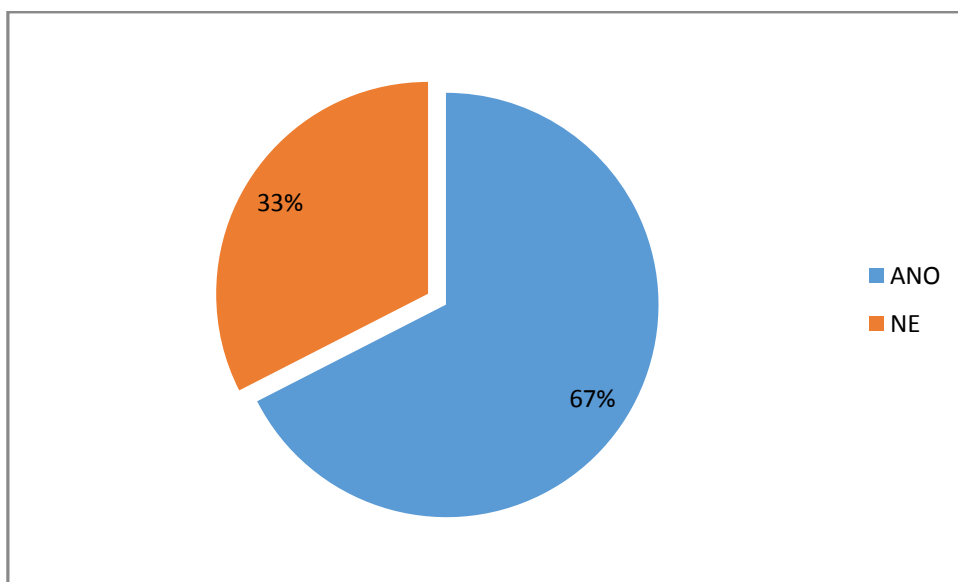
Nejvíce, 5 respondentů odpovědělo, že poslední cvičení ZZS na „AMOK“ bylo v roce 2016 ve městě Lišov, 4 respondenti uvedli, že to bylo v roce 2017, ale neuvedli, kde přesně, 3 respondenti uvedli též rok 2017, ale upřesnili místo cvičení, podobně pak odpověděli další 2 respondenti, kteří zmínili jiné místo cvičení. Jen jeden respondent uvedl jako odpověď rok 2013 a místo cvičení město Lišov.



Graf 3: Je u vás v kraji nedostatek cvičení na tuto typovou činnost se zapojením ZZS?

Procenta odpovědí na tuto otázku jsou téměř vyrovnaná. Rozdíl se liší jen o jednoho respondenta, 53% (8 respondentů) by chtělo cvičení na „AMOK“ každý rok, 47% (7 respondentů) je spokojeno s četností cvičení.

#### Otázka 8. Účast na taktických cvičení



Graf 14: Účastnil/a jste se někdy taktického nebo prověřovacího cvičení na STČ 14/IZS?

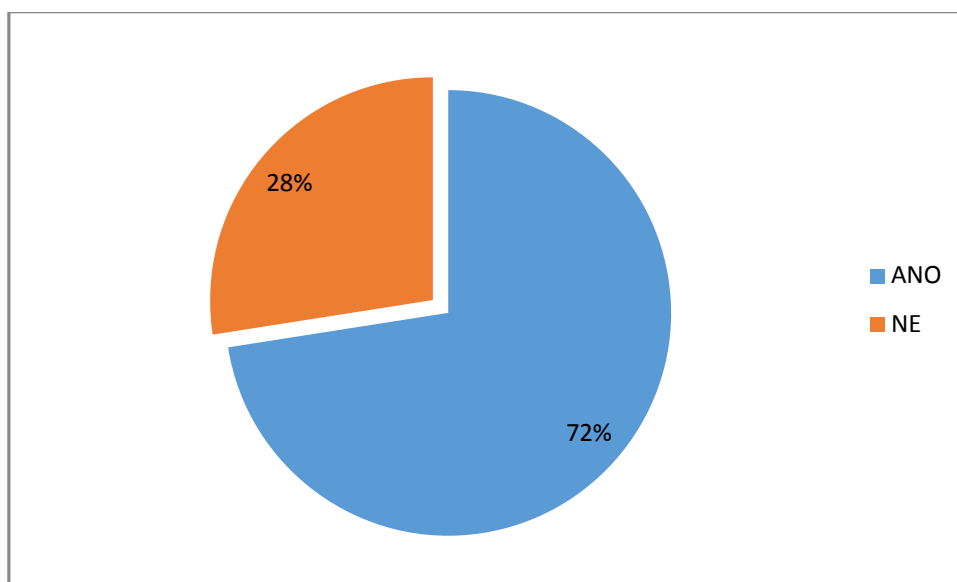
Celých 67 % (27 respondentů) se za svou praxi na ZZS zúčastnilo alespoň jednou taktického nebo prověřovacího cvičení. Avšak 33 % (13 respondentů) se nezúčastnilo.

#### Otázka 9. Nedostatky během cvičení

- Chaos
- Moc velká informovanost předem o cvičení (respondent navrhuje spíše reálné hlášení mimořádné události a až na místě zjistit, že se jedná o cvičení)
- Nekoordinovanost vedoucích jednotlivých složek

Tato otázka byla otevřená. Většina respondentů napsala, že neví. Odpovědi těch, kteří odpověděli na otázku věcně, jsem vypsala v předešlých bodech.

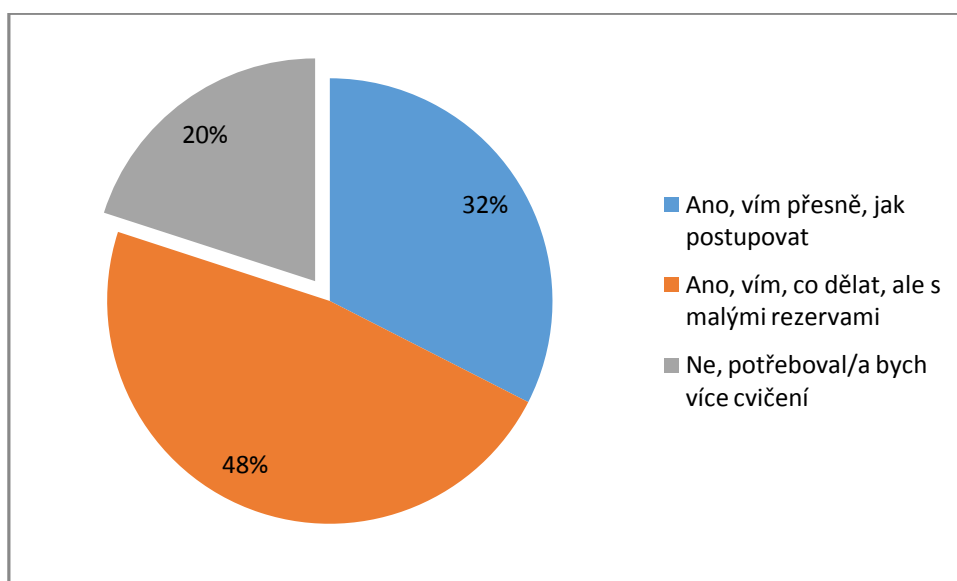
Otázka 11. Potřeba častějších taktických a prověřovacích cvičení na STČ 14/IZS v rámci ZZS



Graf 15: Je potřeba, aby se ZZS účastnila taktických a prověřovacích cvičení na STČ 14/IZS častěji?

Celých 72 % (29 respondentů) odpovědělo, že je potřeba častějších cvičení. Zbylých 28 % (11 respondentů) je spokojena s četností cvičení na tuto typovou činnost.

Otázka 13. Znalosti postupu na místě mimořádné události typu „AMOK“

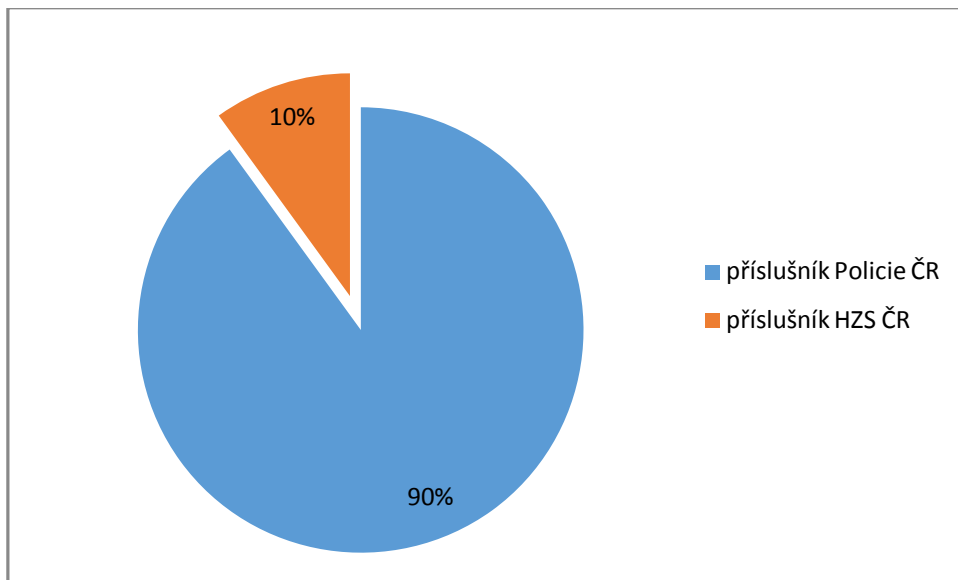


Graf 4: Víte přesně, jak máte na místě mimořádné události postupovat?

Většina z dotázaných ví, jak na místě mimořádné události typu „AMOK“ postupovat, 48% (19 respondentů) si je svými znalostmi stoprocentně jistá, 32% (13 respondentů) zná své možnosti a připouští, že v něčem může chybovat, a zbylých 20 % (8 respondentů) by potřebovalo více cvičení na tuto typovou činnost.



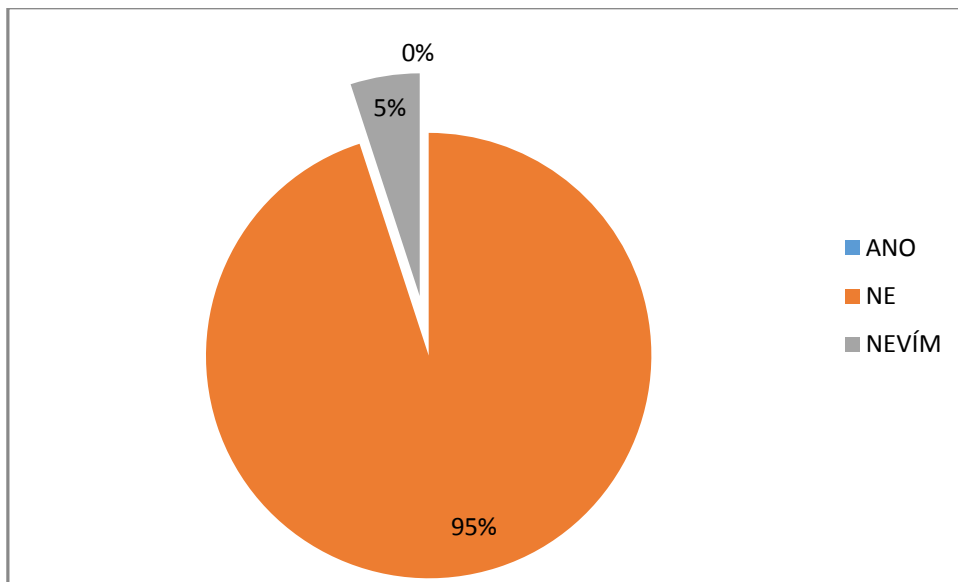
Otázka 14. a 15. je spíše doplňující k předešlé otázce 13.



Graf 17: Po příjezdu na místo události s aktivním střelcem se jdete hlásit veliteli zásahu, kterým je:

Celých 90% (36 respondentů) ví, že velitelem zásahu při mimořádné události s aktivním střelcem se stává příslušník Policie ČR. Jen zanedbané množství respondentů – 4 (10%) odpovědělo, že se stane velitelem zásahu příslušník HZS ČR, jako tomu bývá téměř u všech dalších mimořádných událostí.

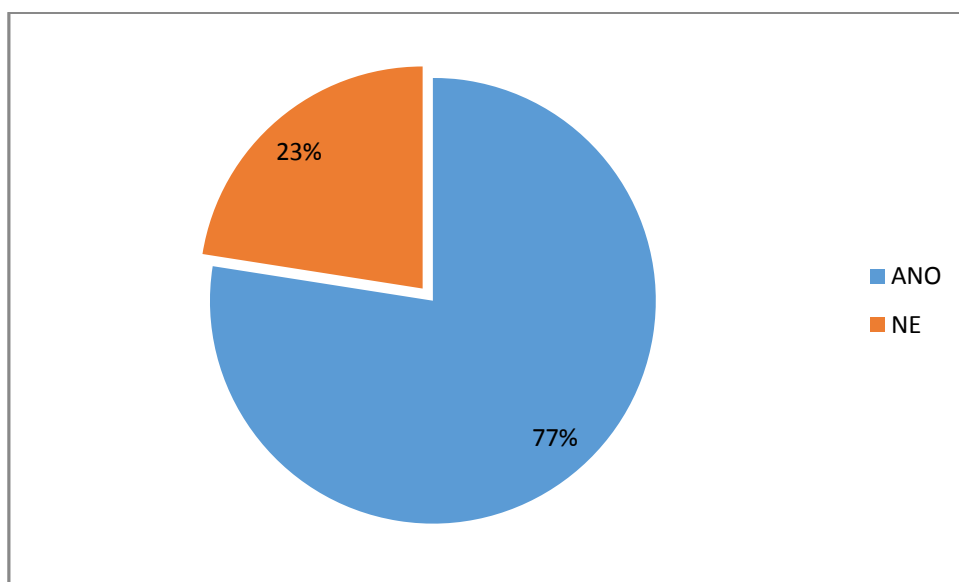
Otázka 15.



Graf 18: *Po nahlášení se veliteli zásahu si vezmete základní vybavení a jdete ošetřovat raněné?*

Téměř naprostá většina 95% (38 respondentů) si nevezme základní vybavení a nepůjde ošetřovat raněné, vůbec nikdo neodpověděl na otázku ANO a jen zanedbané množství respondentů – 2 (5%) nevědělo.

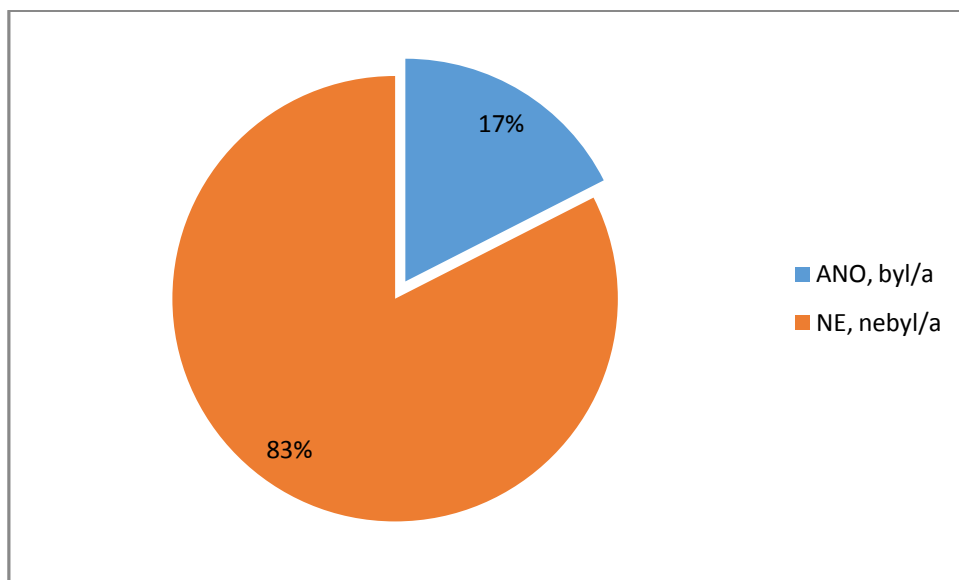
Otázka 16. Nedostatek školení mimořádných událostí obecně (ne jen typu „AMOK“)



Graf 19: Chtěl/a byste častější školení mimořádných událostí?

Celých 77 % (31 respondentů) by chtělo častější školení mimořádných událostí, zbylých 23% (9 respondentů) je s častostí školení spokojena.

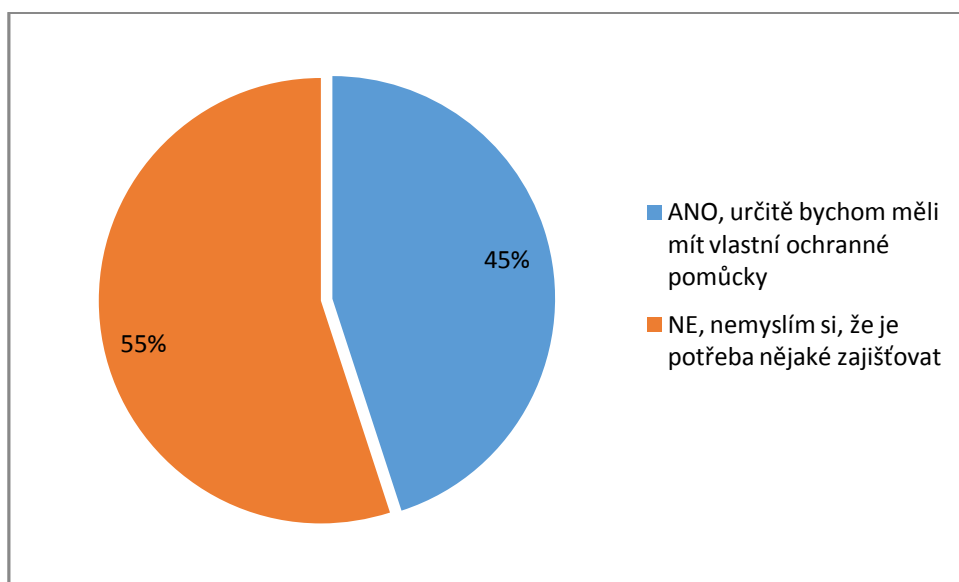
Otázka 17. Zkušenost s pozicí vedoucího zdravotnické složky při mimořádné události a aktivním střelcem



Graf 20: *Byl/a jste při cvičení vedoucím zdravotnické složky? Pokud ano, k jakým chybám nejčastěji docházelo?*

Většina - 83 %, (33 respondentů) nemá zkušenost s pozicí vedoucího zdravotnické složky při řešení této mimořádné události a zbylých 17% (7 respondentů) si již tuto pozici vyzkoušelo. Na doplňující otázku, k jakým chybám nejčastěji docházelo, nikdo z respondentů neodpověděl.

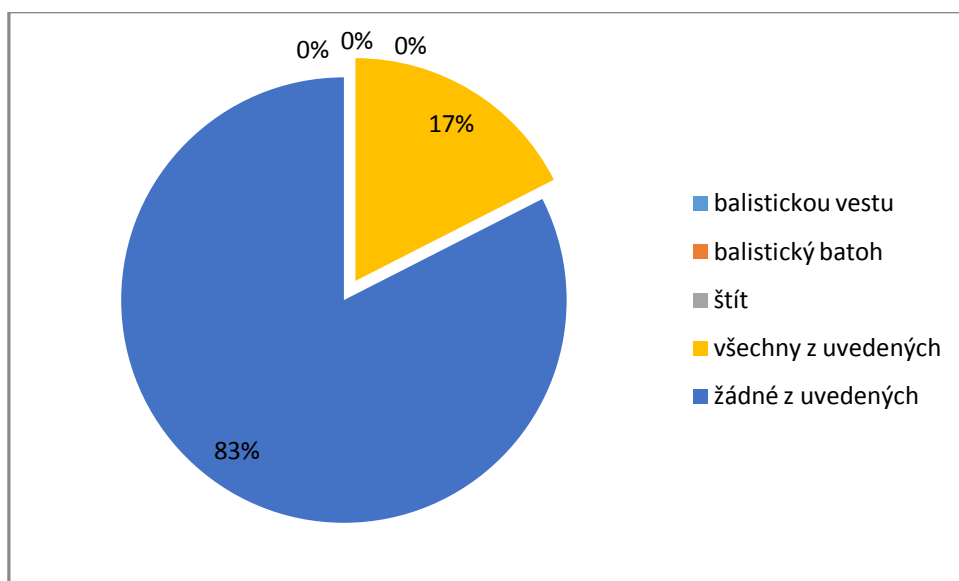
Otázka 18. Potřeba ZZS mít vlastní ochranné pomůcky při řešení MU s aktivním střelcem



Graf 5: Měl by poskytovatel zdravotnické záchranné služby zajistit více ochranných pomůcek a nespolehat se jen na pomůcky od Policie ČR nebo Hasičského záchranného sboru ČR?

Odpovědi respondentů jsou téměř vyrovnané, 55% (22 respondentů) si nemyslí, že je zapotřebí zajistit pro ZZS ochranné pomůcky typu balistická vesta, batoh, apod., avšak 45% (18 respondentů) by uvítalo takové pomůcky mít k dispozici od poskytovatele ZZS svého kraje.

## Otázka 19. Vlastní OOPP k dispozici



Graf 22: Od poskytovatele ZZS vašeho kraje mají členové výjezdových skupin k dispozici tyto OOPP:

Většina z dotázaných, celých 83% (33 respondentů) nemá k dispozici od poskytovatele ZZS svého kraje v RZP nebo RV žádné ochranné pomůcky na řešení MU s aktivním střelcem, 17% (7 respondentů) má k dispozici všechny z uvedených ochranných pomůcek, ale všech 17% tvoří členové výjezdových skupin ZZS hl.m. Prahy.

Mimo dotazníkové šetření jsem dělala průzkum o připravenosti poskytovatelů zdravotnické záchranné služby v krajích, které nejsou zmíněny v dotazníku. Pomocí tabulky zde budou uvedeny silné stránky a nedostatky poskytovatelů zdravotnické záchranné služby ve vybraných krajích

Tabulka 5: Hodnocení připravenosti poskytovatelů ZZS ve vybraných krajích

	Poskytovatelé zdravotnické záchranné služby				
	Karlovarský kraj	Plzeňský kraj	Středočeský kraj	Zlínský kraj	Jihočeský kraj
vytipované objekty s největší pravděpodobností možnosti výskytu aktivního střelce	NE	NE	NE	NE	ANO, Výstaviště České Budějovice, sportovní stadiony, velká obchodní centra, školská zařízení
vzdělávací a výcvikové středisko organizuje školení a kurzy zaměřené na specifické přístupy při řešení MU s aktivním střelcem	NE	ANO, výukový portál, samostudium	NE	NE	ANO, povinné školení řešení MU s HPO v rozsahu STČ 14/12S 2x ročně
členové Vsk jsou proškoleni v komunikaci a základech psychologie při řešení MU a krizových situací	NE	ANO, v roce 2016	NE	ANO	NE, nasazení týmu SPIS ZZS JČK
přizvání k taktickému cvičení s PČR typu "AMOK - aktivní střelec"	před 4 lety	ANO, každý rok	ANO, v roce 2017	ANO, v roce 2017	ANO, v roce 2013
cvičení typu "AMOK - aktivní střelec" za poslední 4 roky	v roce 2017	4x	4x	7x	NE, naplánovaný na 2018
zapojení ZOS	v roce 2017	4x	4x	7x	NE, naplánovaný na 2018
ochranné pomůcky k dispozici členům výjezdových skupin (balistické vesty, štíty, apod.)	NE	NE	NE	ANO, balistické vesty, přilby	NE

### 5.3 Vyhodnocení hypotéz

**Hypotéza 1: Více než 60 % členů výjezdových skupin ví, co znamená pojem „AMOK“.**

Platnost předem stanovené hypotézy, byla v tomto případě potvrzena. Vyplývá to z Grafu 7: *Víte, co znamená pojem „AMOK“, mluvíme-li o mimořádné události?*, a Grafu 8: *Co znamená pojem „AMOK“, mluvíme-li o mimořádné události?* Z celkového počtu 40 dotazovaných jich 35 (87 %) zvolilo souhlasnou odpověď.

HYPOTÉZA Č. 1 BYLA POTVRZENA

**Hypotéza 2: Více než 60 % členů výjezdových skupin se zúčastnilo alespoň jednou prověřovacího nebo taktického cvičení na typovou činnost 14.**

Hypotéza 2 byla dotazníkovým šetřením potvrzena. Vyplývá to z Grafu 14: *Účastnil/a jste se někdy taktického nebo prověřovacího cvičení na STČ 14/IZS?* Z celkového počtu 40 dotazovaných jich 27 (66%) odpovědělo ANO.

HYPOTÉZA Č. 2 BYLA POTVRZENA

**Hypotéza 3: Ve všech krajích České republiky dochází ke cvičení na AMOK se zapojením ZZS každý rok.**

Hypotéza 3 nebyla dotazníkovým šetřením potvrzena. Vyplývá to z Grafu 3: *četnost cvičení v jednotlivých krajích České republiky na STČ 14/IZS* a Tabulky 5: *hodnocení připravenosti poskytovatelů ZZS ve vybraných krajích*. Mezi kraje, ve kterých taktická a prověřovací cvičení proběhla od roku 2013 každoročně, patří: Plzeňský, Středočeský, Zlínský, kraj Vysočina a hlavní město Praha.

HYPOTÉZA Č. 3 NEBYLA POTVRZENA



## 6 DISKUZE

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapování proběhlých taktických a prověřovacích cvičení v krajích České republiky. Tento cíl byl splněn detailnějším popisem vybraných cvičení, včetně jejich námětu, průběhu a vyhodnocení, zároveň byla všechna proběhlá cvičení zobrazena v grafu a zmíněna i plánovaná cvičení na tuto typovou činnost v letošním roce.

Za posledních 5 let, od roku 2013, kdy se zdravotnická záchranná služba začala účastnit taktických cvičení typu AMOK, se ve světě stalo několik velmi tragických událostí, týkající se útoku aktivního střelce. V roce 2015 došlo k útoku aktivního střelce v Paříži, v restauraci a výsledkem bylo 300 zraněných a přes sto obětí. Téhož roku došlo u nás v České republice k útoku aktivního střelce v Uherském Brodě, také v restauraci, kde třiašedesátiletý muž začal bez varování střílet do přítomných lidí a poté se snažil zviditelnit voláním do Krimizpráv. V minulém roce se staly hned 2 tragické útoky. Jeden z nich se odehrál v Londýně v červnu roku 2017, kde aktivní střelec použil nože jako zbraně. Útok skončil osmi oběťmi a téměř padesáti zraněnými. Mezi největší tragickou událost minulého roku se dá řadit útok v Las Vegas, v říjnu roku 2017. V tomto případě skončil útok téměř šedesáti mrtvými a přes 500 poraněnými. Celý útok trval pouhých deset minut. Jednalo se o střelbu z dálky. Jak při útoku v Londýně tak i ve Žďáře nad Sázavou v roce 2014 byl jako zbraň použit nůž.

Nejvíce taktických cvičení na STČ 14/IZS se zapojením zdravotnické záchranné služby proběhlo v roce 2017 a to ve většině krajů České republiky. Dá se říci, že se jednalo o reakci na tragické útoky ve světě v předešlých letech. A právě Paříž, Londýn, Las Vegas utvrdily složky IZS že hrozba je stálá a možná a dokonce i větší než kdysi, vzhledem k velké migraci, spoustě psychiatricky nemocných pacientů, nebo jen zhrzených studentů a lidí bez práce na sociálním „dně“.

V následujícím textu budou výsledky této bakalářské práce porovnávány s jinými pracemi, zabývající se tématem aktivního střelce. Bylo zapotřebí se na mimořádnou událost s aktivním střelcem podívat také ze strany příslušníků Policie ČR a k tomu je vhodná bakalářská práce Jaromíra Plocka z roku 2016, ve které bylo zjištěno, že ze strany Policie ČR jako hlavní složky IZS je příprava na tuto mimořádnou událost dostatečná. Zmíněný autor také zjistil, že zákonodárci se snaží o odstranění nedostatků, což se potvrdilo vydáním novely zákona č. 119/2002 Sb., o střelných zbraních a střelivu. Největší rezervy byly nalezeny ve školství, zvláště v zabezpečení škol, proti vniknutí neznámé osoby do prostor školy mezi žáky. Autor nenavrhoval „opevňování“ škol, ale častější výcvik žáků, studentů a učitelů, jak se zachovat při krizových situacích, zejména v situaci s aktivním střelcem. Na autorově práci bylo vidět, že problematiku řeší převážně v kraji Vysočina, vzhledem k jeho místu působení na Policii ČR. Jeho práce byla ovlivněna a reagovala na útok proběhlý právě v tomto kraji, tj. ve Žďáře nad Sázavou. Co se týče dostatečné připravenosti a dostačující četnosti cvičení na typovou činnost 14 v kraji Vysočina, se mé výsledky shodují s výsledky Plocka (2016). I členové výjezdových skupin zdravotnické záchranné služby v kraji Vysočina odpověděli v dotazníkovém šetření, že mají dostatek cvičení na typovou činnost 14 a z grafů je vidět, že ke cvičení dochází každý rok i se zapojením ZZS.

Celkem šokující zjištění bylo v práci Martina Dudeška z roku 2014, zabývající se připraveností příslušníků Policie ČR na útok aktivního střelce. Na jeho otázku, zda si dotazovaní policisté myslí, že jsou dostatečně odborně připraveni na zákrok proti aktivnímu střelci, jich pouhých 31 % odpovědělo ANO. Je to překvapující zejména z toho důvodu, že větší četnost byla zjištěna i u členů výjezdových skupin ZZS, přestože velitelem zásahu je příslušník Policie ČR. Navíc téměř 80 % dotazovaných příslušníků Policie ČR odpovědělo, že rozsah služební přípravy je nedostačující. Ovšem je nutné si uvědomit, že práce byla psaná v roce 2014, tedy v roce, kdy byl vydán Katalogový soubor typové činnosti STČ 14/IZS – Amok, útok aktivního střelce. Lze předpokládat, že v následujících letech došlo ke zlepšení

znalostí a dovedností příslušníků Policie ČR. Ovšem na druhou stranu Dudešekova práce obsahovala i potěšující zjištění, například 95,7 % respondentů odpovědělo, že umí poskytnout první pomoc během zákroku proti aktivnímu střelci. Sám autor toto zjištění ale upřesnil, jelikož se domníval, že opravdu kvalitní předlékařskou první pomoc umí poskytnout pouze pár policistů. Příslušníci Policie ČR, HZS ČR a first responderi jsou školeni a cvičeni na to, aby dokázali poskytnout kvalitní první pomoc a zvláště při mimořádné události s aktivním střelcem, kde je velice důležité umět zastavit masivní tepenné krvácení, které musí být řešeno už během eliminace střelce. Někdy trvá eliminace minuty, jindy hodiny a bez tohoto jednoduchého život zachraňujícího úkonu by pacient nepřežil.

Podobně jako Plocek (2016) řeší problematiku ochrany veřejnosti proti aktivnímu střelci i práce Hubrové (2017). Ta ve své práci zmiňuje strategii obrany proti aktivnímu střelci RUN – HIDE – FIGHT (uteč – schovej se – bojuj), která vznikla na základě spolupráce FBI a DHS. Bylo by velmi přínosné, kdyby tuto techniku ovládali všichni žáci ve školách v ČR. Hubrová (2017) ve své práci uvádí proběhlá taktická cvičení od roku 2013 do roku 2017. Její výsledky, které uvádí v Tabulce 1, se však zcela detailně neshodují s výsledky zjištěnými v této bakalářské práci (viz Graf 2 – *Počet taktických cvičení mezi lety 2013 – 2017*). Například v práci Hubrové (2017) jsou uvedeny čtyři cvičení na „AMOK“ v roce 2013, v mém grafu jich je šest. Zmíněná čtyři cvičení proběhla v roce 2013 v Jihočeském kraji, Plzeňském, Středočeském a v Praze. Důvodem, proč v mé práci je uvedeno šest cvičení je ten, že jsem našla informace o proběhlých cvičeních v roce 2013 i v kraji Pardubickém, Moravskoslezském a Libereckém, bohužel v Grafu 2 nebylo zaznamenáno cvičení, které proběhlo na území hlavního města Prahy. Další případ, kde se výsledky Hubrové (2017) neshodují se zjištěními této práce, je rok 2014. Kromě Plzeňského kraje a kraje Vysočina, které jsou uvedeny v práci Hubrové (2017), jsou v mé práci uvedeny i kraje Ústecký a Moravskoslezský. V roce 2015 se počty cvičení liší pouze o jeden případ (cvičení realizované ve Zlínském kraji). Hubrová (2017) uvádí ve své práci tři cvičení ve

Zlínském kraji v roce 2015, ve Valašském Meziříčí, Kroměříži a Uherském Hradišti, v předložené práci není uváděno cvičení realizované v Uherském Hradišti. Větší rozdíl mezi výsledky Hubrové (2017) a mými výsledky je v počtech cvičení proběhlých v roce 2016, kdy Hubrová (2017) uvádí osm cvičení a v mém šetření jich vyšlo jen pět. Při porovnání míst taktických cvičení v roce 2016 zmiňuje Hubrová (2017) tři cvičení ve Zlínském kraji a jedno v Praze, z nichž ani jedno se neobjevuje ve výsledcích mé práce, ale na druhou stranu je ve výsledcích mé práce uveden navíc kraj Karlovarský. S ohledem na měsíc ukončení zkoumání práce Hubrové (2017) je možné srovnávat její výsledky s mými jen do měsíce června roku 2017, a ty se shodují. Ve své práci má uvedená cvičení v roce 2017 v kraji Vysočina v Třebíči (březen 2017), v Středočeském kraji v Kolíně (červen 2017) a v Moravskoslezském kraji v Ostravě (červen 2017). Všechny tyto tři cvičení jsou v mé práci započítané do počtu proběhlých cvičení v roce 2017. Navíc v mém šetření došlo ke zjištění cvičení i v kraji Jihomoravském v Hodoníně (duben 2017), ve Zlínském kraji v Uherském Hradišti (říjen 2017), v Ústeckém kraji v Teplicích (říjen 2017), v Olomouckém kraji v Šumperku (listopad 2017), v Moravskoslezském kraji v Beskydech (listopad 2017) a ve stejný měsíc roku 2017 proběhlo cvičení i v Plzeňském kraji v Plzni v OC Olympia. Výsledky porovnání s prací Hubrová (2017) se liší z důvodu odlišného zdroje informací. Hubrová (2017) vycházela z informací ze zdroje: *Závazný pokyn policejního prezidenta č. 4 z roku 2009 Sb., o provádění služební přípravy příslušníků Policie České republiky. Sbírka zákonů*, zatímco výsledky z mého šetření vycházejí z internetových stránek Krajských ředitelství Policie ČR.

Další prací zabývající se připraveností složek IZS při řešení mimořádné události s aktivním střelcem je studie Střelečkové (2016), která provedla dotazníkové šetření mezi členy všech základních složek IZS (nikoli jen mezi členy výjezdových skupin, na rozdíl od předložené bakalářské práce.) Autorka zjistila, že více jak 70 % ze sta dotázaných má pojem o významu slova „AMOK“, týkající se mimořádné události. Výsledky jejího dotazníkového šetření je možné do určité míry srovnat s výsledky

studie v této bakalářské práci, neboť 72 % všech dotázaných tvořili zaměstnanci ZZS. V mé práci bylo zjištěno, že 67 % respondentů se účastnilo alespoň jednou taktického nebo prověřovacího cvičení na STČ 14/IZS, naopak v práci Střelečkové(2016) bylo zjištěno, že 51 % dotázaných neabsolvovalo školení ani cvičení na téma aktivní střelec a pouze 17 % z nich jen teoretického školení. V tomto případě se výsledky s mojí prací neshodují. V práci Střelečkové (2016) se 57 % dotázaných domnívá, že pracovníci ZZS nejsou na tuto mimořádnou událost dostatečně připraveni, ale podle zjištění v této bakalářské práci to tak není. 67 % dotázaných se zúčastnilo taktických cvičení, a i přesto, že 72 % odpovědělo, že by chtělo častější školení taktických a prověřovacích cvičení na STČ 14/IZS, tak 80 % ví, jak na místě mimořádných událostí postupovat, 90 % ví, že velitelem zásahu je příslušník Policie ČR, 95 % ví, že po nahlášení se veliteli zásahu si nevezme základní vybavení a nepůjde ošetřovat raněné, neboť počká na eliminaci a poté dojde k třídění metodou START a později k sekundárnímu přetřídění pomocí identifikačních a třídících karet. Velmi odlišné výsledky poté vychází i v otázce týkající se znalosti postupu při zásahu. Zatímco Střelečkové (2016), celých 48 % dotazovaných odpovědělo, že neví, jak na místě mimořádné události postupovat a zcela spoléhá na instrukce velitele vlastní složky, v mé práci celých 80 % dotazovaných si je jistých ve svých znalostech postupu při útoku aktivního střelce. Ze zmíněných 80 % dotazovaných si je téměř polovina (48 %) respondentů jistá svými znalostmi, ale uznává, že mohou chybovat. Výsledky mé práce s výsledky Střelečkové (2016) se liší i v otázce ohledně dostatečnosti cvičení a školení. Zatímco v její práci bylo zjištěno, že celých 75 % dotázaných vnímá počet školení a cvičení s aktivním střelcem jako nedostatečná, v mé práci vnímá nedostatečný počet školení a cvičení jen 42,5 % dotázaných.

V neposlední řadě, autor, který se zabývá řešením připravenosti poskytovatelů zdravotnických záchranných služeb v ČR mimo jiné i při útoku aktivního střelce, je Ohnisková (2017), která ve své diplomové práci zjistila, že v rámci ZZS Plzeňského kraje proběhlo za poslední 3 roky 3x cvičení pro členy výjezdových skupin typu

„AMOK“ a do cvičení se pokaždé zapojilo i ZOS. Ke stejným výsledkům dospělo i mé šetření, přičemž bylo zkoumáno rozmezí 4 let, protože v roce 2017 došlo v kraji ke cvičení se zapojením ZZS a tak výsledek vyšel na 4 cvičení (tedy každý rok). Výsledky mého šetření se shodují s výsledky Ohniskové i v otázce připravenosti Středočeského kraje, ve kterém bylo za poslední 4 roky každoročně připraveno taktické a prověřovací cvičení na „AMOK“. Ohnisková (2017) ve své práci uvedla, že byl poskytovatel ZZS Jihočeského kraje přizván k taktickému cvičení PČR typu „AMOK“ v roce 2013 a od té doby k tomu nedošlo, ale plánované cvičení je na rok 2018. Dotazovaní členové výjezdových skupin z Jihočeského kraje zaregistrovali cvičení v roce 2013 typu „AMOK“ se zapojením ZZS, ale také uvedli i rok 2016 a 2017, tudíž v této položce se výsledky této studie s výsledky Ohniskové (2017) rozcházejí. Naopak se shodují v Otázce 18 – *Je potřeba, aby ZZS měla vlastní ochranné pomůcky při řešení MU s aktivním střelcem?*, kdy 45 % dotázaných v mém dotazníkovém šetření si myslí, že by členové výjezdových skupin ZZS měli mít vlastní ochranné pomůcky typu balistická vesta, batoh, helma, pepřový sprej, apod., což není zanedbatelné množství respondentů. I přesto většina členů výjezdových skupin, zvláště Jihočeského kraje nevyžaduje po svém poskytovateli zajištění těchto pomůcek, což bylo potvrzeno i ve studii Ohniskové (2017), která uvádí, že čtyři z pěti jí dotazovaných poskytovatelů ZZS, mezi něž patří i Jihočeský kraj, se shodují na tom, že výše uvedené osobní ochranné pracovní pomůcky jsou zbytečné a argumentují tím, že tento typ zásahu je podle STČ 14/IZS především záležitostí PČR a že členové výjezdových skupin zasahují až po eliminaci aktivního střelce. Autorka uvádí ve své práci, že cvičení pro členy výjezdových skupin typu „AMOK“ ve Zlínském kraji proběhlo 6x za poslední 3 roky. Bohužel nemohou být tyto výsledky validně porovnány s výsledky z mého výzkumného šetření z důvodu neposkytnutých informací od členů výjezdových skupin ze ZZS Zlínského kraje. Pomocí vlastního výzkumného šetření, které vycházelo z informací ze stránek Policie ČR, z Krajských ředitelství, a ne všechny informace byly veřejně přístupné, bylo zjištěno, že cvičení typu „AMOK“ ve

Zlínském kraji se zapojením ZZS proběhlo jen v roce 2015 a 2017, přičemž v roce 2015 došlo ke dvěma cvičením. Výsledky z dotazníkového šetření týkající se osobních ochranných pomůcek na mimořádnou událost s aktivním střelcem se shodují s výsledky Ohniskové z rozhovorů s náměstkyněmi pro krizové řízení. V její práci bylo zjištěno, že členové výjezdových skupin všech krajů, kterými se zabývala (Plzeňský, Zlínský, Středočeský, Jihočeský a Karlovarský) nemají k dispozici žádné ochranné pomůcky typu balistická vesta, štíty, apod., což bylo zjištěno i v mé práci v poslední otázce dotazníkového šetření, ve které 83 % respondentů odpovědělo, že nemají k dispozici od poskytovatele ZZS svého kraje žádné ochranné pomůcky na řešení mimořádné události typu „AMOK“. Na rozdíl od Ohniskové, která nezahrnula do svého šetření poskytovatele ZZS Hl.m. Prahy, vyplnili mé dotazníkové šetření i členové výjezdových skupin ZZS Hl.m. Prahy. Z toho důvodu je v Grafu 22 vidět 17 % respondentů s kladnou odpovědí ohledně ochranných pomůcek na řešení mimořádné události typu „AMOK“.

## 7 ZÁVĚR

Každý poskytovatel zdravotnické záchranné služby by měl své zaměstnance co nejlépe připravit na zvládnání všech mimořádných událostí. Ze zákona se má podílet na péči a zdraví občanů a podle zákona č.239/2000 Sb., o Integrovaném záchranném systému se podílet na záchranných a likvidačních pracích při mimořádných událostech. Tyto skutečnosti by neměly být opomíjeny.

Aby poskytovatel zdravotnické záchranné služby zajistil všem svým zaměstnancům co nejlepší připravenost na mimořádnou událost s aktivním střelcem, je zapotřebí plánovat a provádět častá školení, jak s teoretickým tak i praktickým nácvikem, pořádání taktických a prověřovacích cvičení, rozebírat možné nedostatky a snažit se je do příštího cvičení odstranit, zajistit pro své zaměstnance školení v oblasti psychologické první pomoci a základů krizové intervence, a v neposlední řadě zajistit osobní ochranné pracovní pomůcky (OOPP) pro zásah proti aktivnímu střelci (balistické vesty, štít, helmy, apod.).



## 8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AČR	Armáda České republiky
GŘ HZS ČR	Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky
HPO	hromadné postižení osob
HZS	hasičský záchranný sbor
HZS ČR	Hasičský záchranný sbor České republiky
IZS	integrovaný záchranný systém
IOS KŘP	informační a operační středisko krajského ředitelství Policie ČR
JPO	jednotka požární ochrany
KOPIS	krajské operační a informační středisko
LZS	letecká záchranná služba
MASCAL	hromadný příjem raněných (MASsCAualty)
MU	mimořádná událost
NVS	nástražný výbušný systém
OPIS IZS	operační a informační středisko integrovaného záchranného systému
PČR	Policie České republiky
PNP	přednemocniční neodkladná péče
RLP	rychlá lékařská pomoc
RV	rendez-vous
RZP	rychlá zdravotnická pomoc
Sb.	Sbírka zákonů
START	snadné třídění a rychlá terapie
STČ	soubor typových činností
TP	traumatologický plán
TCCC card	tacticalcombatcasualty care card
ZDS	zdravotnická dopravní služba
ZOS	zdravotnické operační středisko

ZZ zdravotnické zařízení  
ZZS zdravotnická záchranná služba  
IOS KŘP informační a operační středisko krajského ředitelství Policie ČR

## 9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### BIBLIOGRAFIE

1. ŠÍN, Robin. Medicína katastrof. Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-7492-295-4.
2. DOBIÁŠ, Viliam, Táňa BULÍKOVÁ a Peter HERMAN. Prednemocničná urgentná medicína. 2., dopln. a preprac. vyd. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2012. ISBN 978-80-8063-387-5.
3. ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR. Urgentní medicína v klinické praxi lékaře. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4434-6.
4. ŠTĚTINA, Jiří. Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4578-7.
5. HÁJEK, Marcel. Chirurgie v extrémních podmínkách: odborný přehled pro lékaře a zdravotníky na zahraničních praxích. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4587-9.
6. Ochrana obyvatelstva v případě krizových situací a mimořádných událostí nevojenského charakteru. Brno: Tribun EU, 2014. ISBN 978-80-263-0724-2.
7. Katalogový soubor typové činnosti IZS STČ 09/IZS, č. j.: PO-898-4/IZS-2007, U

### ELEKTRONICKÉ ZDROJE

8. mimořádné události s velkým počtem raněných a obětí [online]. Ministerstvo vnitra ČR, 2007 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z:  
<http://metodika.cahd.cz/stc/STC%2009-IZS%20Obeti.pdf>
9. Katalogový soubor typové činnosti IZS STČ 12/IZS, č. j.: MV-177421-1/PO-IZS-2015, Připoskytování psychosociální pomoci [online]. Ministerstvo vnitra ČR, 2015 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z:  
<http://metodika.cahd.cz/stc/STC%2012-IZS%20Psychosocialni%20pomoc.pdf>

10. Katalogový soubor typové činnosti IZS STČ 14/IZS, č. j.: MV- 68191/PO-IZS2013, Amok-útok aktivního střelce [online]. Ministerstvo vnitra ČR, 2013 [cit.2018-03-05]. Dostupné z: <http://metodika.cahd.cz/stc/STC%2014-IZS%20AMOK.pdf>
11. Prověřovací součinnostní cvičení složek IZS AMOK 2017. *Týdeník policie* [online]. 2017 [cit. 2018-04-03]. Dostupné z: <http://tydenikpolicie.cz/proverovaci-soucinnostni-cviceni-slozek-izs-amok-2017/>
12. Taktické cvičení AMOK 2017. *Policie České republiky - KŘP Jihomoravského kraje* [online]. 2017 [cit. 2018-04-03]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/takticke-cviceni-amok-2017.aspx>
13. Cvičení AMOK 2017. *Policie České republiky - KŘP kraje Vysočina* [online]. 2017 [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/cviceni-amok-2017.aspx>
14. *Policie. Cvičení složek IZS Sadská* [online]. 24. 9. 2013 [cit. 2018-04-04] Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/cviceni-slozek-izs-sadska.aspx>
15. Prezentace Ing. Vlasty Neklapilové, Informační středisko medicíny katastrof, Úrazová nemocnice v Brně, XIV. Kongres Medicína katastrof, Hradec Králové 23. – 24. 11. 2017
16. Dokumentace o společných školeních, instruktážích a cvičení složek IZS. *Hasičský záchranný sbor České republiky* [online]. Praha: Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2017 [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/dokumentace-izs-587832.aspx>
17. Wikipédia. *Strel'ba v Devínskej Novej Vsi 30. augusta 2010* [online]. 2015, [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: [https://sk.wikipedia.org/wiki/Stre%C4%B5ba\\_v\\_Dev%C3%ADnskej\\_Novej\\_Vsi\\_30.\\_augusta\\_2010](https://sk.wikipedia.org/wiki/Stre%C4%B5ba_v_Dev%C3%ADnskej_Novej_Vsi_30._augusta_2010)

18. Wikipedia. *Timeline of the 2011 Norway attacks* [online]. 2015, [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: [https://en.wikipedia.org/wiki/Timeline\\_of\\_the\\_2011\\_Norway\\_attacks](https://en.wikipedia.org/wiki/Timeline_of_the_2011_Norway_attacks) 33
19. Wikipedie. *Útoky v Norsku v červenci 2011* [online]. 2016, [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/%C3%9Atoky\\_v\\_Norsku\\_v\\_%C4%8Dervenci\\_2011](https://cs.wikipedia.org/wiki/%C3%9Atoky_v_Norsku_v_%C4%8Dervenci_2011)
20. Žďárské noviny. *Zabránit takové situaci se nedá, konstatuje policejní psycholog Pokorný* [online]. 2014, [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: [http://www.jihlavske-listy.cz/radnicni\\_noviny/clanky/zr/2014-11/2014-11.pdf](http://www.jihlavske-listy.cz/radnicni_noviny/clanky/zr/2014-11/2014-11.pdf)
21. Wikipedie. *Střelba v Uherském Brodě* [online]. 2016, [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/St%C5%99elba\\_v\\_Uhersk%C3%A9m\\_Brod%C4%B](https://cs.wikipedia.org/wiki/St%C5%99elba_v_Uhersk%C3%A9m_Brod%C4%B)
22. Reflex. *Při zásahu policie v Uherském Brodě došlo k pochybení, k trestnému činu ne* [online]. 2015, [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: <http://www.reflex.cz/clanek/zpravy/66048/pri-zasahu-policie-v-uherskem-brode-doslo-kpochybeni-k-trestnemu-cinu-ne.html>
23. Wikipedie. *Masakr ve Winnendenu* [online]. 2013, [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Masakr\\_ve\\_Winnendenu](https://cs.wikipedia.org/wiki/Masakr_ve_Winnendenu)
24. BBC News. *How German school shooting unfolded* [online]. 2009, [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/europe/7937554.stm>
25. ColumbineHighSchool – tragédie 20. 4. 1999. *Nezkreslený a nezaujatý pohled na tragédii, která v roce 1999 zasáhla celý svět* [online]. 2006, [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: <http://www.dante.xf.cz/menu.htm>
26. 3BM Television. *ZeroHour - Massacreat Columbine High*. Discovery, 2004. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=a4K8YE1ZatU>
27. The Washington Post. *Shooting in Oregon: So far in 2015, we've had 274 days and 294 mass shootings* [online]. 2015, [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: <https://www.washingtonpost.com/news/wonk/wp/2015/10/01/2015-274-days-294-mass-shootings-hundreds-dead/>
28. MassShootingTracker. *Gun violence archive 2016* [online]. 2016, [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: <http://www.gunviolencearchive.org/>

29. Obchodní centrum Olympia ovládl AMOK. *ZZS Pk, Aktuálně 2017* [online]. Plzeň, 2017 [cit. 2018-04-09]. Dostupné z: <http://www.zzspk.cz/aktualne-2017/328-obchodni-centrum-olympia-ovladl-amok.html>
30. Taktické cvičení AMOK. *Policie České republiky – KŘP kraje Vysočina* [online]. 2016 [cit. 2018-04-09]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/krajske-reditelstvi-policie-kvs-informace-takticke-cviceni-amok.aspx>
31. AMOK - Taktické cvičení proti útoku "Šíleného střelce". *KRIMI-PLZEŇ* [online]. Plzeň, 2016 [cit. 2018-04-09]. Dostupné z: <https://www.krimi-plzen.cz/a/amok-takticke-cviceni-proti-utoku-sileneho-strelce/>
32. *Aktivní střelec - dokážeme se bránit?* [online]. Brno, 2016 [cit. 2018-05-13]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/dtyyk/Bakalarska\\_prace\\_-\\_aktivni\\_strelec.pdf](https://is.muni.cz/th/dtyyk/Bakalarska_prace_-_aktivni_strelec.pdf). Bakalářská. Právnická fakulta Masarykovy univerzity, Obor Teorie a praxe trestního a správního procesu Katedra trestního práva.
33. *Připravenost policistů České republiky na mimořádné události (aktivní střelec)* [online]. Olomouc, 2014 [cit. 2018-05-13]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/lezey6/bakalkaDudeekfinlverze.doc>. Bakalářská. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury. Vedoucí práce Doc. Ing Jaromír Novák, CSc.
34. *Aktivní střelec - případová studie ze zahraničí* [online]. Kladno, 2017 [cit. 2018-05-13]. Dostupné z: <https://dspace.cvut.cz/handle/10467/74895>. Diplomová. ČVUT v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství. Vedoucí práce Plk. Mgr. Karel Agh.
35. *Připravenost složek IZS na řešení problematiky aktivního střelce* [online]. Kladno, 2016 [cit. 2018-05-13]. Dostupné z: <https://dspace.cvut.cz/bitstream/.../FBMI-BP-2016-Streleckova-Klara-prace.pdf?...1....> Bakalářská. ČVUT v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství. Vedoucí práce MUDr. et Bc. Dana Hlaváčková.
36. *Porovnání připravenosti poskytovatelů zdravotnických záchranných služeb v ČR k řešení vybraných mimořádných událostí* [online]. Kladno, 2017 [cit. 2018-05-13]. Dostupné z: <https://dspace.cvut.cz/bitstream/.../FBMI-DP-2017-Ohniskova->

Katerina-prace.pdf?...1. Diplomová. ČVUT v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství. Vedoucí práce Ing. Ivan Koleňák.

## ZÁKONY

37. Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
38. Vyhláška č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému, ve znění vyhlášky č. 429/2003 Sb.
39. Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon), ve znění pozdějších předpisů.
40. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).
41. Vyhláška č. 101/2012 Sb., o podrobnostech obsahu traumatologického plánu poskytovatele jednodenní nebo lůžkové zdravotní péče a postupu při jeho zpracování a projednání
42. Ústavní zákon č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky, ve znění ústavního zákona č. 300/2000 Sb.
43. Zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně, ve znění pozdějších předpisů.
44. Zákon č. 320/2015 Sb., o hasičském záchranném sboru, ve znění pozdějších předpisů
45. Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů
46. Zákon č. 219/1999 Sb., o ozbrojených silách České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
47. Zákon č. 222/1999 Sb., o zajišťování obrany České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
48. Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů

## 10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Základní ostatní složky IZS (4) .....	14
Obrázek 2 – Štáb velitele zásahu (1) .....	26
Obrázek 3 – Nástroje krizového řízení (4) .....	30
Obrázek 4 – metoda START (1) ... ..	36
Obrázek 5 – JumpSTART (1) .....	37
Obrázek 6 – Identifikační a třídící karta (1) .....	39
Obrázek 7 – TCCC card (1) ... ..	40



## 11 SEZNAMU POUŽITÝCH TABULEK

Tabulka 1 – Plošné pokrytí jednotek požární ochrany (1) .....	16
Tabulka 2 – Typové činnosti složek při společném zásahu (1) .....	28
Tabulka 3 – Přehled připravovaných cvičení na STČ 14/IZS (16) .....	62
Tabulka 4 – Odpovědi na otázky 5.,6.,7.,10.,12. ....	74
Tabulka 5 – Hodnocení připravenosti poskytovatelů ZZS ve vybraných krajích....	87

## 12 SEZNAM POUŽITÝCH GRAFŮ

Graf 1 – Přehled počtu útoků ve světě mezi lety 1966 – 2010 ...	50
Graf 2 – Počet taktických cvičení mezi lety 2013 – 2017 ...	62
Graf 3 – Četnost cvičení v jednotlivých krajích České republiky na STČ 14/IZS....	66
Graf 4 – Na ZZS pracuji ve funkci? ...	70
Graf 5 – V jakém kraji pracujete na zdravotnické záchranné službě? ...	71
Graf 6 – Jak dlouho pracujete na zdravotnické záchranné službě?... ..	72
Graf 7 – Víte, co znamená pojem „AMOK“, mluvíme-li o mimořádné události?... ..	73
Graf 8 – Co znamená pojem „AMOK“, mluvíme-li o mimořádné události?... ..	73
Graf 9 – Kdy (v jakém roce) jste u vás v kraji zaregistroval/a, že Policie ČR zapojila ZZS do cvičení na STČ 14/IZS – „AMOK“? .....	75
Graf 10 – Kolikrát u vás v kraji proběhlo taktické nebo prověřovací cvičení složek IZS se zapojením ZZS na STČ 14/IZS? .....	76
Graf 11 – Kolikrát došlo i k zapojení ZOS? .....	76
Graf 12 – Kdy a kde bylo naposledy u vás v kraji taktické nebo prověřovací cvičení na STČ 14/IZS se zapojením ZZS? .....	77
Graf 13 – Je u vás v kraji nedostatek cvičení na tuto typovou činnost se zapojením ZZS? .....	78
Graf 14 – Účastnil/a jste se někdy taktického nebo prověřovacího cvičení na STČ 14/IZS? .....	78
Graf 15 – Je potřeba, aby se ZZS účastnila taktických a prověřovacích cvičení na STČ 14/IZS častěji? .....	79
Graf 16 – Víte přesně, jak máte na místě mimořádné události postupovat? .....	80
Graf 17 – Po příjezdu na místo události s aktivním střelcem se jdete hlásit veliteli zásahu, kterým je? .....	81
Graf 18 – Po nahlášení se veliteli zásahu si vezmete základní vybavení a jdete ošetřovat raněné? .....	82
Graf 19 – Chtěl/a byste častější školení mimořádných událostí? .....	83

Graf 20 – Byl/a jste při cvičení vedoucím zdravotnické složky? Pokud ano, k jakým chybám nejčastěji docházelo? .....	84
Graf 21 – Měl by poskytovatel zdravotnické záchranné služby zajistit více ochranných pomůcek a nespolehat se jen na pomůcky od Policie ČR nebo Hasičského záchranného sboru ČR? .....	85
Graf 22 – Od poskytovatele ZZS vašeho kraje mají členové výjezdových skupin k dispozici tyto OOPP: .....	86