

**ČESKÉ VYSOKÉ  
UČENÍ TECHNICKÉ  
V PRAZE**

**FAKULTA  
BIOMEDICÍNSKÉHO  
INŽENÝRSTVÍ**



**DIPLOMOVÁ  
PRÁCE**

**2018**

**LUCIE  
PERŽEL'OVÁ**





**ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE**

---

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

**Spolupráce ZZS s vybranými složkami IZS při hromadném postižení osob**

**The Cooperation of Emergency Medical Service with Another Components  
of the IRS by Mass Disability Health**

Diplomová práce

Studijní program: Ochrana obyvatelstva  
Studijní obor: Civilní nouzové plánování

Vedoucí práce: MUDr. Josef Štorek, Ph.D.

**Lucie Perželová**

---

**Kladno, 2018**

## Zadání diplomové práce

Student: **Bc. Lucie Perželová**  
Studijní obor: Civilní nouzové plánování  
Téma: **Spolupráce ZZS s vybranými složkami IZS při hromadném postižení osob**  
Téma anglicky: The Cooperation of Emergency Medical Service with Another Components of the IRS by Mass Disability Health

### Zásady pro vypracování:

Předmětem diplomové práce bude problematika spolupráce zdravotnické záchranné služby s vybranými složkami integrovaného záchranného systému při záchranných pracích souvisejících s hromadným postižením osob.

Úvodní část se bude zabývat současnými dokumenty vztahujícími se k problematice záchranných prací při hromadném postižení osob a jejich právním zakotvením v legislativě České republiky.

V praktické části bude provedena komparace připravenosti zdravotnické záchranné služby ve vybraných krajích podle předem stanovených kritérií. Posuzována bude připravenost na základě dokumentace vztahující se k dané problematice, její dodržování a aplikace při zásahu. K vyhodnocení bude použita metoda Check listu. Výstupem bude vyhodnocení připravenosti zdravotnické záchranné služby vybraných krajů na spolupráci s vybranými složkami při hromadném postižení osob.

### Seznam odborné literatury:

- [1] ŠTOREK, Josef, Krizový management. Krizová připravenost, ed. 1., Bratislava: Kartprint, 2015, 226 s., ISBN 978-80-89553-31-0
- [2] ŠTĚTINA, Jiří, Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách, ed. 1., Praha: Grada Publishing, 2014, ISBN 978-80-247-4578-7
- [3] DUBSKÝ, Milan, HORNÁ, Marianna, SKALSKÁ, Květoslava, Integrovaný záchranný systém a požární ochrana. Modul I, ed. 1., MV - generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2010, ISBN 978-80-86640-59-4

Vedoucí: MUDr. Josef Štorek, Ph.D.

Zadání platné do: 20.08.2018

.....  
vedoucí katedry / pracoviště

.....  
děkan

V Kladně dne 12.12.2016

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem Spolupráce ZZS s vybranými složkami IZS při hromadném postižení osob 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).

V Kladně dne 16.05.2018

.....  
podpis

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala MUDr. Josefovi Štorkovi, Ph.D. za vedení, pomoc a cenné rady při zpracování mé diplomové práce a především za jeho trpělivost a ochotu. Mé poděkování patří také Bc. Ondřeji Šedivkovi a Mgr. Miroslavovi Tejklovi ze zdravotnické záchranné služby hl. m. Prahy a Ing. Jakubovi Vachkovi ze zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje za poskytnutí materiálů a informací potřebných k vypracování práce. V neposlední řadě bych také poděkovala svému nejbližšímu okolí za trpělivost a podporu.

## **Abstrakt**

Diplomová práce s názvem Spolupráce zdravotnické záchranné služby (ZZS) s vybranými složkami integrovaného záchranného systému (IZS) při hromadném postižení osob se zabývá problematikou připravenosti zdravotnické záchranné služby ve vybraných krajích na mimořádné události s hromadným postižením osob a legislativou s tím spojenou.

Teoretická část má za cíl přiblížení krizové připravenosti zdravotnictví a osvětlení základních rozdílů mezi urgentní medicínou a medicínou katastrof, pod kterou mimořádné události s hromadným postižením osob spadají. Dále pak shrnuje legislativu, která se hromadným neštěstím zabývá, její obsah a případné povinnosti či doporučení, které předepisuje složkám IZS v souvislosti se vzájemnou spoluprací při událostech s hromadným postižením osob.

Praktická část má za úkol ukázat konkrétní postupy stanovené danou legislativou a porovnat je s postupy určenými zdravotnickou záchrannou službou hl. m. Prahy a zdravotnickou záchrannou službou Středočeského kraje. Metodou k dosažení cílů práce bylo prostudování daných dokumentů, stanovení kritérií pro porovnání a pomocí Checklistů a komparace poté zpracování podobnosti/rozdílnosti postupů určených v legislativních dokumentech a doporučených postupech s postupy stanovenými v interních předpisech daných organizací. Výsledkem je zhodnocení dodržování předepsaných postupů a připravenosti zdravotnických záchranných služeb v konkrétních krajích, jejich odlišností, případně podobnosti, a návrh možných opatření ke zlepšení efektivnosti záchranných prací při mimořádných událostech s hromadným postižením osob.

### **Klíčová slova:**

připravenost zdravotnické záchranné služby, integrovaný záchranný systém, traumatologický plán, mimořádná událost, spolupráce, hromadné postižení osob

## **Abstract**

The diploma thesis entitled “The cooperation of Emergency Medical Service (EMS) with selected agencies of Integrated Rescue system (IRS) within mass casualty incidents” deals with the preparedness of Emergency Medical Service of selected regions for emergencies involving mass casualties and its related legislation.

The theoretical part aims to present crisis preparedness of the health care system and to clarify fundamental differences between urgent medicine and disaster medicine, a category into which the mass casualty incidents belong. This part furthermore summarizes the legislation covering mass casualties, its content and possible obligations or proposals for IRS within mutual cooperation during mass casualty incidents.

The practical part aims to present specific procedures determined by legislation and to compare those with procedures established by the Emergency Medical Service of the capital of Prague and the Emergency Medical Service of Central Bohemia Region. A method used to achieve the goals of the thesis was to study relevant documents, to determine criteria for comparison and by means of Check lists to elaborate on similarities/differences of procedures covered by legislative documents and recommended procedures with the procedures determined by internal regulations of given organizations. The research results in the evaluation of compliance with specified regulations and an assessment of preparedness of Emergency Medical Services in given regions, its differences or similarities, and a proposal of possible measures to improve effectiveness of rescue works within mass casualty incidents.

## **Keywords:**

Preparedness of emergency medical service, integrated rescue system, traumatology plan, emergency, cooperation, mass casualty



## Obsah

1	Úvod.....	11
2	Současný stav .....	12
2.1	Přehled základních pojmů .....	12
2.2	Zdravotnická záchranná služba .....	13
2.2.1	Rozdíl mezi urgentní medicínou a medicínou katastrof.....	14
2.2.2	Specifika medicíny katastrof.....	17
3	Krizová připravenost zdravotnictví .....	22
4	Dokumentace související s hromadným postižením osob .....	25
4.1	Traumatologický plán .....	26
4.1.1	Traumatologický plán poskytovatele zdravotnické záchranné služby .....	28
4.2	Typová činnost složek IZS při společném zásahu .....	31
4.3	Doporučený postup č. 18 Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof	36
4.3.1	Aktivace traumatologického plánu poskytovatele zdravotnické záchranné služby.....	36
4.3.2	Potřebná součinnost složek IZS při hromadném postižení zdraví .....	38
5	Cíle práce a hypotézy.....	41
6	Metodika .....	42
7	Výsledky .....	43
7.1	Vybrané dokumenty .....	43
7.2	Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy .....	44
7.2.1	Traumatologický plán .....	45
7.2.2	Specifikace ZZS HMP pro hromadné postižení osob.....	45
7.2.3	Porovnání zpracování dokumentů .....	51

7.3	Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje .....	69
7.3.1	Traumatologický plán .....	69
7.3.2	Specifikace ZZS SČK pro hromadné postižení osob .....	70
7.3.3	Porovnání zapracování dokumentů .....	73
7.4	Porovnání ZZS HMP a ZZS SČK .....	85
8	Diskuze .....	89
9	Závěr .....	95
10	Seznam použitých zkratk .....	96
11	Seznam použité literatury .....	98
12	Seznam použitých obrázků .....	102
13	Seznam použitých tabulek .....	103
14	Seznam příloh .....	105

# 1 ÚVOD

Hromadná neštěstí začínají být v současné době čím dál aktuálnějším tématem a to zejména z důvodu přibývajících teroristických útoků. Nejedná se však pouze o tento druh mimořádných událostí. Jen za posledních pár měsíců se vyskytly události, které si vyžadovaly součinnost všech složek IZS a vyhlášení traumatologického plánu – nehoda nákladního vozidla a autobusu, nehoda autobusu u Horoměřic a požár v hotelu Eurostars David. Při každé z těchto událostí bylo potřeba spolupráce všech složek IZS, někdy dokonce i mezikrajské výpomoci.

Zásahy takového charakteru jsou pro zasahující členy náročné jak po psychické, tak ale i po odborné a organizační stránce. Pro efektivní provedení záchranných prací jsou potřeba znalosti a správná příprava.

Tématem mé bakalářské práce bylo využití simulačních a trenažérových technologií při výcviku složek IZS, kde jsem se zabývala možnostmi simulace hromadných neštěstí jako možné výukové metody spolupráce složek IZS. Ve své diplomové práci jsem na toto téma chtěla nějakým způsobem navázat a zůstat tak v oblasti mimořádných událostech s hromadným postižením osob a zaujala mě nejednotnost zdravotnických záchranných služeb při zpracování konkrétních činností spojených s tímto typem událostí.

Cílem diplomové práce je seznámení s platnou legislativou a jinými dokumenty upravujícími spolupráci složek IZS při hromadných neštěstí a zpracování stanovených postupů do interních dokumentů zdravotnických záchranných služeb hl. m. Prahy a Středočeského kraje. Ve výsledku bych ráda pomocí provázanosti dokumentů ukázala připravenost zdravotnických záchranných služeb na tento typ událostí.

## 2 SOUČASNÝ STAV

### 2.1 Přehled základních pojmů

Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě vymezuje základní, v této práci často využívané, pojmy:

**Závažné postižení zdraví** jako 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.

**Přímé ohrožení života** jako 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.

**Přednemocniční neodkladná péče** je neodkladná péče poskytovaná pacientovi na místě vzniku závažného postižení zdraví nebo přímého ohrožení života a během jeho přepravy k cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče.

Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů vymezuje pojmy:

**Integrovaný záchranný systém** jako koordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací.

**Mimořádná událost** je škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy, a také havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací.

**Záchranné práce** jako činnost k odvrácení nebo omezení bezprostředního působení rizik vzniklých mimořádnou událostí, zejména ve vztahu k ohrožení života, zdraví, majetku nebo životního prostředí, a vedoucí k přerušení jejich příčin.

**Likvidační práce** jsou činnosti k odstranění následků způsobených mimořádnou událostí.

Speciálně definované pojmy pro účely práce:

**Hromadné postižení osob** je taková mimořádná událost, kdy dojde k výraznému nepoměru mezi potřebou a reálnými možnostmi (kapacitou) sil a prostředků zdravotnické záchranné služby. Charakteristické pro tento typ mimořádné události je, že na začátku zásahu se složky musí potýkat s výrazným nedostatkem sil a prostředků, které postupem času přibývají.

## 2.2 Zdravotnická záchranná služba

Zdravotnická záchranná služba je organizace poskytující zdravotní služby osobám, které jsou závažným způsobem ohroženy na zdraví nebo jsou dokonce v přímém ohrožení života. Poskytovatelé zdravotnické záchranné služby jsou zařazeni do základních složek integrovaného záchranného systému a vztahuje se na ně tudíž zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. Základními právními předpisy pro zdravotnickou záchrannou službu jsou zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě a jeho prováděcí vyhláška č. 240/2012 Sb.

Pojetí zdravotnické záchranné služby vyplývá z potřeby funkční provázanosti poskytování přednemocniční neodkladné péče ve dvou oblastech:

- na místě náhle vzniklého ohrožení zdraví či života;
- následně pak během transportu postiženého z místa události do zdravotnického zařízení a jeho předání.

(ŠENOVSKÝ, Michail; ADAMEC, Vilém; HANUŠKA, Zdeněk; 2007)

### **2.2.1 Rozdíl mezi urgentní medicínou a medicínou katastrof**

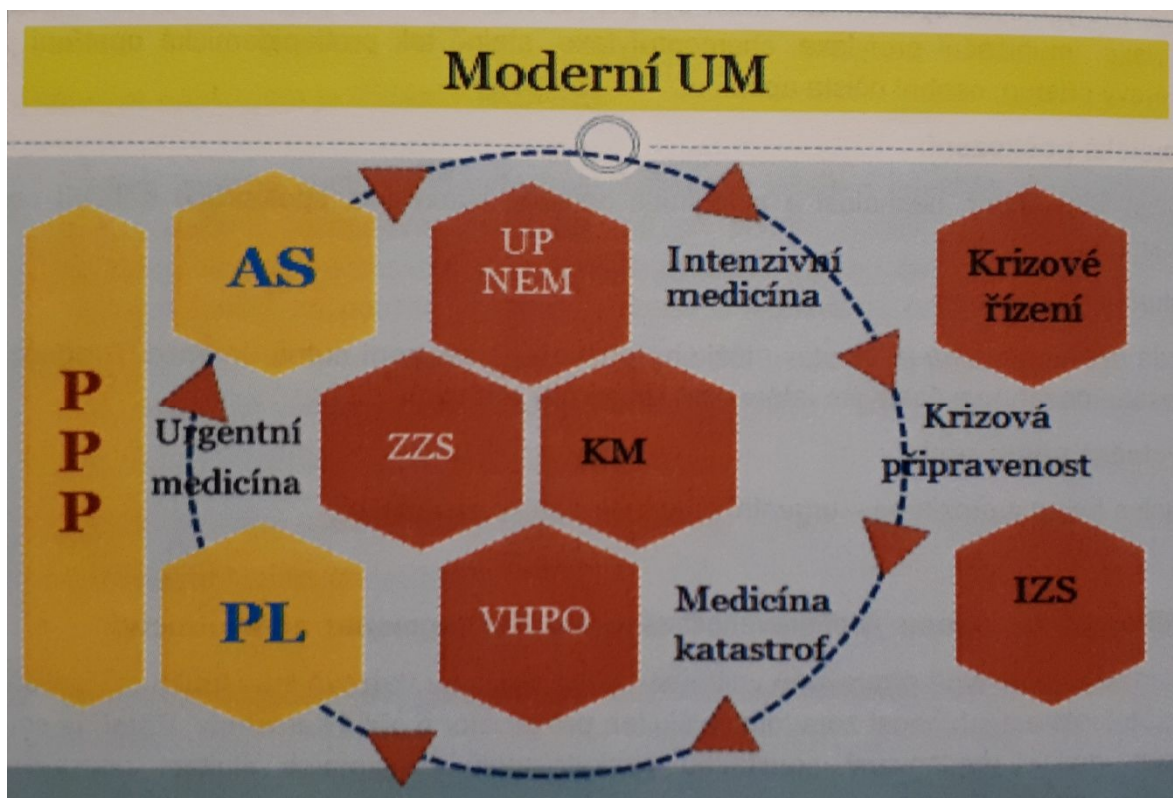
Diplomová práce je zaměřená na spolupráci složek IZS při hromadném neštěstí, pohybujeme se tedy v oblasti medicíny katastrof a hromadných neštěstí. V běžném životě se obyvatelstvo setkává především s urgentní medicínou, proto by pro lepší orientaci bylo dobré vysvětlit si, jaké jsou mezi těmito dvěma oblastmi rozdíly, v čem se shodují a čím jsou typické.

Urgentní medicína neboli medicína neodkladných stavů, taktéž zvaná akutní medicína, je multidisciplinární medicínský obor, jehož úkolem, jak již název vypovídá, je řešení náhle vzniklých stavů poranění nebo onemocnění, které bezprostředně ohrožují život nebo zdraví postiženého. Tyto stavy mohou vzniknout na podkladě endogenních i exogenních faktorů. (HUMLÍČEK, Vojtěch; 2014)

Není definována místem, může být aplikována kdekoliv, včetně nemocnic, urgentních příjmů, jednotek intenzivní péče, vozidel zdravotnické záchranné služby a na místech katastrof. Zahrnuje plánování, zdravotní kontrolu a připravenost na katastrofy. Odborníci v oblasti urgentní medicíny zastávají důležité klinické, administrativní a vedoucí pozice na odděleních urgentního příjmu a v dalších sektorech poskytování zdravotní péče. (American College of Emergency Physicians; 2016)

Medicína katastrof se oproti tomu zabývá léčbou velkého množství raněných a nemocných. Dochází k tomu pod časovým tlakem a bývá při tom nedostatečný počet sil a prostředků. Jedná se také o interdisciplinární obor, který navazuje na urgentní medicínu v přednemocniční péči. Vzniklé stavy jsou však vyvolány výhradně exogenními faktory. (HUMLÍČEK, Vojtěch; 2014)

Jedná se o každou událost, která způsobí, že onemocní, či se zraní, velké množství osob a dojde tak k převaze v počtu na straně postižených osob nad dostupnými prostředky zdravotního systému. (STONE, C. Keith; HUMPHRIES, L. Roger; 2017)



Obrázek 1 - Moderní skladby urgentní medicíny

(zdroj: ŠTOREK, Josef; 2015)

**Legenda:**

PPP – poskytování první pomoci, AS – ambulantní specialisté, PL – praktičtí lékaři, UP – urgentní příjem, KM – krizový management, VHPO – výskyt hromadného postižení osob

Mezi těmito dvěma obory je řada shodných cílů a pravidel – náhlý vznik objektu zájmu, kladení důrazu na profesionalitu zasahujícího zdravotnického personálu (jejich samostatnost a rychlé rozhodování), léčba symptomů, která má za účel stabilizaci poraněného, omezené možnosti v oblasti diagnostiky a snaha o co nejrychlejší odsun raněných do nejbližšího zdravotnického zařízení.

Avšak lze nalézt také velkou řadu rozdílů, které vyplývají z odlišného přístupu a možností péče o jednotlivé raněné. Tyto rozdíly jsou nastíněny v následující tabulce. (HUMLÍČEK, Vojtěch; 2014)

Tabulka 1 - Rozdíly mezi urgentní medicinou a medicinou katastrof  
(zdroj: HUMLÍČEK, Vojtěch; 2014)

Urgentní medicína	Medicína katastrof
zaměřena na jedince, eventuálně několik zdravotně postižených osob	zaměřena na velký počet zdravotně postižených osob
úkolem je zajistit přežití všem raněným a nemocným	úkolem je zajistit šanci na přežití co největšímu počtu zdravotně postižených
poskytnutí pomoci je provedeno během několika minut po vyzkoušení personálu, relativní dostatek zdravotnického personálu	ošetření může být zahájeno podle okolností za různě dlouhou (delší) dobu, zpočátku nedostatek personálu
provádí speciálně vyškolený personál vybavený standardními prostředky k diagnostice a ošetřování urgentních stavů	provádí předurčený zdravotnický personál s různou dávkou zkušeností a různou vybaveností
pomoc laiků omezená	pomoc laiků častá
četnost provádění je vysoká, podmínky převážně stabilní	četnost provádění je nízká, podmínky obtížné, často porušena infrastruktura
nasazení zdravotnického místního nebo regionálního personálu	nasazení zdravotnického personálu často mimo region
činnost zdravotnického personálu převážně samostatná eventuálně ve spolupráci s tísňovými složkami	nutná spolupráce mnoha dalších záchranných složek
okamžitý odsun po nezbytném ošetření pravidlem	okamžitý odsun spíše výjimečný
nebezpečí vzniku epidemií nehrozí	nebezpečí vzniku epidemií po některých typech katastrof výrazný
význam třídění omezený	význam třídění značný a úměrně vzrůstá s počtem postižených
vyvážený poměr mezi traumatickými a netraumatickými stavy	převážná většina postižených je traumatického nebo toxikologického charakteru
počet a stav postižených je přesně znám nebo brzy zjištěn	počet a stav postižených mnohdy neznámý nebo odhadovaný
zpravidla nevyžaduje ochranu pro záchranáře	může vyžadovat různý stupeň jistění a ochrany
zásah je výjimečně sledován sdělovacími prostředky	zásah vyvolává extrémní pozornost sdělovacích prostředků a tlak na poskytování informací



## 2.2.2 Specifika medicíny katastrof

Jak již bylo zmíněno v předchozích částech, medicína katastrof má oproti urgentní medicíně jisté specifické rysy, jak v oblasti zdravotnictví, tak při spolupráci složek IZS.

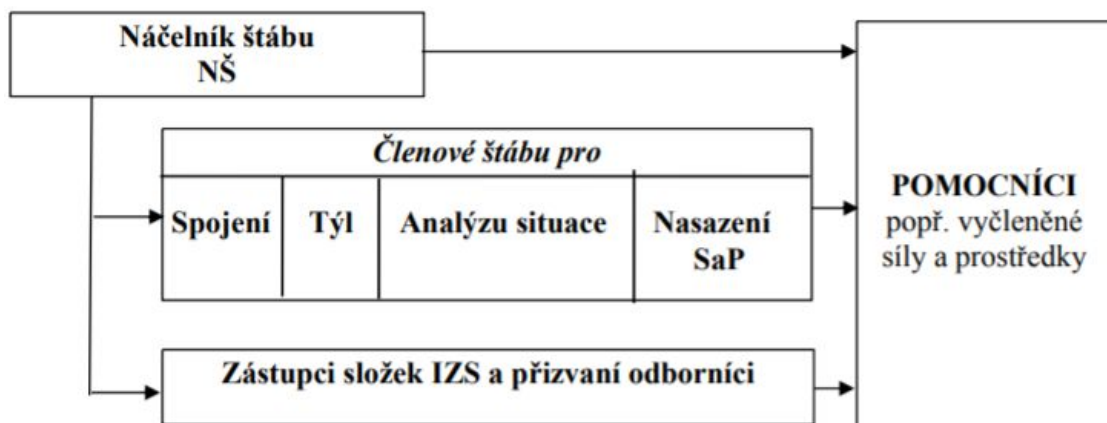
### Štáb velitele zásahu

Mimořádná událost s hromadným postižením osob je z pohledu zasahujících náročná především v organizačních záležitostech. Na jednom místě je soustředěno velké množství sil a prostředků různých složek IZS a je potřeba správně koordinovat zásah jednotlivých členů i skupin. K tomuto účelu se zřizuje štáb velitele zásahu.

Štáb je výkonným orgánem velitele zásahu a v souladu s jeho rozhodnutím se ujímá organizace jednotek na místě zásahu. Je nápomocný při koordinaci složek IZS a připravuje rozhodnutí velitele zásahu. Tvoří ho:

- náčelník štábu;
- člen štábu pro spojení;
- člen štábu pro týl;
- člen štábu pro analýzu situace na místě zásahu;
- člen štábu pro nasazení sil a prostředků;
- zástupci složek IZS;
- pomocníci členů štábu.

(MV – GŘ HZS ČR; 2017)



Obrázek 2 - Složení štábu velitele zásahu

(zdroj: MV – GŘ HZS ČR; 2017)

Zástupci složek IZS ve štábu nemusí být vedoucí jednotlivých složek na místě. Vedoucí zdravotnické složky může určit jednoho člena výjezdové skupiny, který se účastní porad štábu a o jeho krocích ho pravidelně informuje.

### **Spojení při součinnosti složek IZS**

Komunikace je velice důležitá v běžném životě, natož pak v situaci, kdy jsou ohroženy životy a sejde se velké množství osob s různou kvalifikací, náplní činnosti, ale stejným cílem – záchranou co největšího počtu postižených. Dostáváme se do situace, kdy je na jednom místě situováno velké množství lidí, kteří si potřebují průběžně předávat informace o průběhu zásahu mezi sebou navzájem a zároveň musí hlásit vývoj situace mimo místo zásahu. Zajištění a udržení spojení mezi takovým množstvím osob je velice složitá situace. Je potřeba zajistit dostatečné množství spojovacích prostředků, určit a zejména dodržovat pravidla komunikace.

Spojení v rámci IZS i mimo něj se za mimořádné události či krizové situace řídí zásadami tzv. krizové komunikace. Ta je organizována pro potřeby navázání spojení mezi jednotlivými složkami IZS, ministerstvy, jinými ústředními správními úřady, správními úřady s působností krajskou nebo ve správních obvodech obcí s rozšířenou působností a orgány krajů a obcí. Jsou k tomu určeny:

- **účelová telekomunikační síť ministerstva** – využívá se pro zabezpečení hlasové a datové komunikace a k připojení hromadné radiokomunikační sítě IZS;
- **hromadná radiokomunikační síť IZS provozovaná ministerstvem** – využívána na místě, kde byl ukončen přechod z radiokomunikačních technologií do hromadné sítě;
- **veřejná pevná telekomunikační síť** – spojení je zajištěno v rámci regulačních opatření pomocí uplatnění přednostního spojení;
- **veřejná mobilní telekomunikační síť** – spojení je stejně jako u pevné telekomunikační sítě zajištěno v rámci regulačního opatření pomocí uplatnění přednostního spojení;
- **prostředky mobilní telekomunikační sítě speciálně vyčleněné pro potřeby spojení orgánů krizového řízení a obcí;**
- **záložní radiová síť v přímém režimu na určeném kmitočtu;**

- **spojky nebo vytvořená rádiová síť pro transitní přenos zpráv** – využívány při selhání ostatních technologií;
- **mobilní telekomunikační sítě a zařízení**, jejichž použití podléhá povolení velitele zásahu nebo územně příslušného operačního a informačního střediska – využívá se při nedostatečném množství standardně využívaných prostředků pro spojení.

(Vyhláška č. 328/2001 Sb.)

### **Radiokomunikační síť PEGAS (MATRA)**

Postupem času, jak dochází k technologickému vývoji, mění se i způsob komunikace. Změna nastává nejen mezi osobami v rámci veřejné komunikace, ale i na profesionální úrovni v rámci IZS. Analogové radiostanice, dříve hojně využívané, začali postupně ustupovat do pozadí a začala je nahrazovat hromadná rádiová síť Ministerstva vnitra systému TETRAPOL nebo metropolitní síť systému TETRA. (ŠTĚTINA, Jiří a kolektiv; 2014)

Ministerstvo ji vybudovalo jako analogii k veřejným digitálním sítím, které provozují mobilní telefonní operátoři, zaměřilo se však na funkce speciálně navržené pro potřeby složek IZS a jiných uživatelů státní správy. Jednou z výhod je zabezpečení proti odposlouchávání. (MV ČR; 2018)

V rámci sítě PEGAS je pro každou složku IZS zabezpečeno vlastní komunikační prostředí a pro případ společného zásahu je vyhrazeno i společné komunikační prostředí. Vstup do vlastního komunikačního prostředí si každá složka IZS může regulovat dle svého uvážení, jeho provoz si totiž řídí samostatně. Data se přenášejí pomocí statusů, SMS, údajů o poloze vozidla, hlášení nebo i dotazů. (PRAMACOM; 2014)

Zdravotnická složka komunikuje na místě zásahu především na otevřených kanálech. Jeden kanál má vyhrazen pro spojení zasahujících na místě události se zdravotnickým operačním střediskem. Toho využívá především vedoucí zdravotnické složky a vedoucí odsunu. Dále pak využívá přímé spojení a to zejména pro komunikaci vedoucího zdravotnické složky s velitelem zásahu nebo s veliteli jednotlivých zdravotnických úseků. (ŠÍN, Robin; 2017)

## Organizace členění místa zásahu

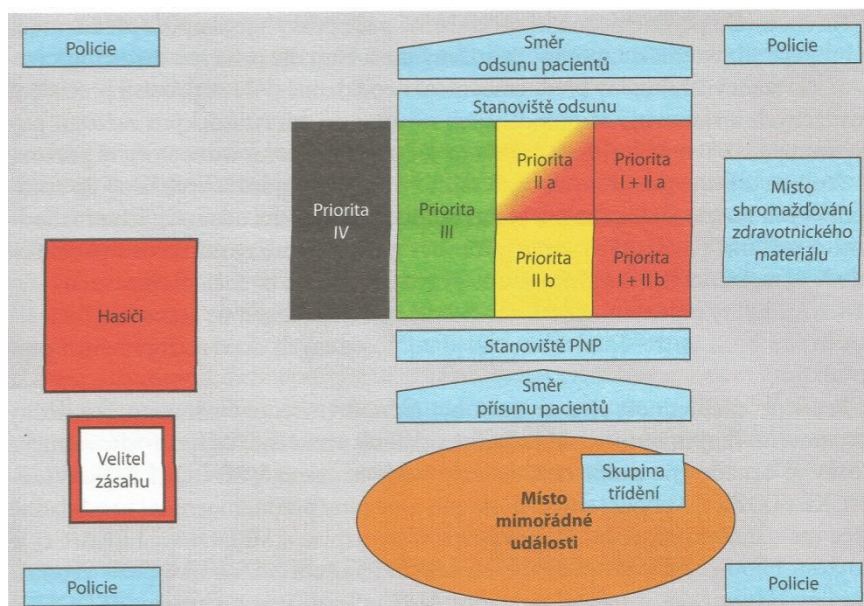
Obecně je organizace místa zásahu stanovena v Bojovém řádu jednotek požární ochrany – taktické postupy zásahu v Metodickém listu č. 7 Organizace místa zásahu. Jedná se o vymezení prostorů, zón a stanovišť, sloužící pro přehlednost a co nejjednodušší spolupráci složek IZS při společném zásahu. Je třeba dbát především na bezpečnost zasahujících, z toho důvodu příslušníci Hasičského záchranného sboru stanoví bezpečnou zónu, kde se pak zřídí konkrétní stanoviště.

Podle charakteru situace se na každém místě mimořádné události zřídí:

- prostor předpokládaného šíření mimořádné události, tzv. zóna ohrožení;
- vnější zóna;
- nebezpečná zóna;
- bezpečnostní zóna;
- bezpečnostní uzávěra;
- kontaktní stanoviště;
- týlový prostor;
- nástupní prostor;
- prostor bojového rozvinutí;
- kontrolní stanoviště;
- dekontaminační prostor;
- stanoviště osobní dozimetrie;
- velitelské stanoviště;
- stanoviště štábu;
- prostor pro poskytnutí přednemocniční neodkladné péče;
- shromaždiště evakuovaných;
- prostor pro náhradní ustájení evakuovaných nebo zachráněných zvířat;
- prostor pro umístění a identifikaci obětí;
- stanoviště pro informování o osobách postižených mimořádnou událostí;
- stanoviště pro informování sdělovacích prostředků.

Na základě specifických potřeb jednotlivých složek IZS může velitel zásahu zřídit i jiná stanoviště, případně, pokud to situace dovolí (bezpečnost, rozloha a jiné), ta stálá přesunout. (MV – GŘ HZS ČR; 2017)

Z pohledu zdravotnické složky je potřeba zřídit shromaždiště pro zdravotnický materiál, stanoviště přednemocniční neodkladné péče, stanoviště odsunu, prostor pro umístění a identifikaci zemřelých a také prostor poskytující odpočinek zasahujícím osobám spadající pod zdravotnickou složku. (ŠÍN, Robin; 2017)



Obrázek 3 - Místo mimořádné události s hromadným postižením osob

(zdroj: ŠÍN, Robin; 2017)

Konkrétně je pak organizace místa zásahu u mimořádné události s hromadným počtem raněných stanovena v Katalogovém souboru typové činnosti – STČ 09/IZS a také v Doporučeném postupu č. 18 Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof (SUMM). Je nutné říci, že organizace místa zásahu nebude nikdy u dvou mimořádných událostí, ať stejné či podobné povahy, totožná. Každá situace je specifická a velitel zásahu na tato specifika musí reagovat. Proto všechna organizační uspořádání na místě zásahu jsou pouze doporučující a je třeba flexibilně reagovat podle charakteru události.

### 3 KRIZOVÁ PŘIPRAVENOST ZDRAVOTNICTVÍ

Krizová připravenost se opírá o krizové plánování. Obecně v jakémkoli plánovacím procesu vycházíme ze zkušeností, vědomostí a získaných informací. Konkrétní proces se pak zaměřuje do budoucnosti, kdy dochází k formulaci cílů a úkolů a k plánování sil a prostředků a možností, jak zadané cíle naplnit. (HORÁK, Rudolf; DANIELOVÁ, Lenka; KYSELÁK, Jan; NOVÁK, Ladislav; 2011)

Hovoříme-li o krizové připravenosti zdravotnictví, pohybujeme se v oblasti schopností správních úřadů a poskytovatelů zdravotnických služeb poskytovat obyvatelstvu nezbytnou zdravotní péči za mimořádných událostí, ale také za krizových situací. Povinností státu je prostřednictvím veřejné správy zajistit ochranu života a zamezit těžkým újmám na zdraví osobám postiženým při mimořádných událostech a krizových situacích, mezi které řadíme i hromadné postižení osob. ([www.kr-vysocina.cz](http://www.kr-vysocina.cz))

Ministerstvo zdravotnictví jakožto ústřední správní úřad má za úkol připravit pracovníky svého rezortu poskytovat zdravotnickou pomoc a zdravotní péči postiženému obyvatelstvu v rozsahu nezbytné dodávky zdravotnických služeb jak za normálních stavů, tak při nastalé mimořádné události či pro období krizových stavů. Za tímto účelem byla zpracována Koncepce krizové připravenosti zdravotnictví České republiky. Jedná se o opatření vedoucí k zajištění schopnosti resortu zdravotnictví reagovat na následky mimořádných událostí a krizových situací (vojenského i nevojenského charakteru), na zdravotní stav obyvatelstva, či na stav zdravotnictví samotného. (ŠTOREK, Josef; 2015)

Koncepce je navržena jako dlouhodobý strategicky orientovaný program a jsou v ní stanoveny nezbytné předpoklady pro dosažení cílového stavu krizové připravenosti zdravotnictví. Koncepce je rozdělena do pěti oblastí, u kterých se řeší silné a slabé stránky:

- právní prostředí;
- manažerské prostředí;
- odborné prostředí – lékařské vědy, především obor urgentní medicína a medicína katastrof;
- zajištění věcných zdrojů;
- příprava lidských zdrojů.

Oblast odborného prostředí má za cíl upřesňování medicínských postupů používaných za mimořádných situací vyznačených hromadným postižením osob. Kromě medicínských postupů jsou předmětem oblasti také postupy pro poskytování laické první pomoci a možnosti jejich popularizace a také postupy pro řízení zdravotnického zásahu, předání raněných do zdravotnických zařízení a postupy urgentních příjmů zdravotnických zařízení při příjmu velkého počtu raněných. (MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ; 2007)

Na základě vytvořené Koncepce krizové připravenosti zdravotnictví ČR došlo k definování tzv. zdravotního řetězce, který je odbornou veřejností vnímán jako základní nástroj krizové připravenosti zdravotnictví. Lze ho definovat jako propojení poskytovatelů neodkladné/urgentní péče po funkční stránce. O funkčnosti tohoto řetězce vypovídá zejména příprava a připravenost subjektů, které neodkladnou péči poskytují. Jeho jednotlivé články se podílejí na záchranných a likvidačních pracích, jejichž specifikaci lze najít v tzv. krizových zákonech. Jedná se o tři články:

- laickou první pomoc a svépomoc;
- přednemocniční neodkladnou péči zajišťovanou zdravotnickou záchrannou službou;
- nemocniční neodkladnou péči zajišťovanou zdravotnickým zařízením.

(URBÁNEK, P.; URBÁNEK, J.; 2014)

Tématem práce je zdravotnická záchranná služba, proto se zaměříme především na druhý článek a to přednemocniční neodkladnou péči zajišťovanou zdravotnickou záchrannou službou. Zdravotnická záchranná služba je dle zákona o IZS řazena mezi základní složky IZS, tudíž se na ní vztahuje ustanovení o provádění záchranných a likvidačních prací v místě mimořádné události. Zaměstnanci organizace, ať zdravotníci či nezdravotníci, musí být dobře připraveni na zvládnutí mimořádné situace. K jejich správné přípravě slouží plánování řešení mimořádných událostí a krizových situací, do kterého se dá zahrnout tvorba plánů a na ně navazující školení a cvičení. Hromadné postižení osob je vždy specifickou záležitostí. Při řešení takovéto události je totiž potřeba nejen dobrá souhra uvnitř jedné organizace (např. zdravotnické záchranné služby), ale také mezi organizacemi navzájem (složkami IZS).

Tvorba plánů v oblasti krizové připravenosti zdravotnictví se však také neobejde bez spolupráce s ostatními složkami IZS. Zejména pak s Hasičským záchranným sborem, se kterým se konzultuje především analýza rizik vnějších a vnitřních hrozeb dané organizace, tedy zdravotnické záchranné služby, a hrozeb vyskytujících se na území kraje, kde daná organizace působí. Na jejím podkladě pak mohou vzniknout plány, které řeší mimořádné události a krizové situace s konkrétními počty sil a prostředků. Při hromadném postižení osob totiž nelze vyslat všechny posádky na místo mimořádné události a doufat, že v průběhu jejího řešení se nic jiného nestane. Je potřeba počítat s možností výskytu dalších událostí, které bude třeba zabezpečit.



## 4 DOKUMENTACE SOUVISEJÍCÍ S HROMADNÝM POSTIŽENÍM OSOB

Spolupráce složek IZS je řešena v celé řadě dokumentů, od zákonů, přes vyhlášky a doporučení až po interní předpisy konkrétní organizace. Jednotlivé dokumenty se navzájem prolínají a doplňují a na základě nových zkušeností jsou pravidelně aktualizovány. Ač je práce zaměřena především na zdravotnickou záchrannou službu a její spolupráci s ostatními složkami při poskytování zdravotní péče, není možné se zaměřit pouze na legislativu, plány a postupy související se zdravotnictvím. Jak již bylo zmíněno v předchozí části práce, je třeba se alespoň obecně zmínit o oblasti krizového řízení, zejména havarijního plánování.

Opatření související s hromadným postižením osob je možné nalézt hned v několika zcela zásadních dokumentech:

- traumatologický plán poskytovatele zdravotnické záchranné služby;
- Katalogový soubor typové činnosti STČ 09/IZS – Typová činnost složek IZS při společném zásahu u mimořádné události s velkým počtem zraněných osob;
- vyhláška č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě;
- vyhláška č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému;
- Doporučený postup č. 18 Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof – Hromadné postižení zdraví – postup řešení zdravotnickou záchrannou službou v terénu;
- Koncepce krizové připravenosti ČR;
- zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě;
- dohody o poskytnutí pomoci.

Některé z dokumentů si přiblížíme a rozebereme v následujících částech práce, aby bylo zřejmé, jakým způsobem se hromadného postižení osob dotýkají, jaká opatření stanovují a co z jejich obsahu vyplývá pro zdravotnickou záchrannou službu a jiné složky IZS.

## 4.1 Traumatologický plán

Jedním z nástrojů krizové připravenosti ve zdravotnictví je traumatologický plán. Cílem traumatologického plánování je dosažení připravenosti jednotlivých poskytovatelů zdravotní péče a zdravotnictví konkrétního správního celku za účelem poskytování nezbytné zdravotní péče jednotnou formou v období mimořádné události nebo za krizové situace, která je charakteristická hromadným postižením osob. (HLAVÁČKOVÁ, D.; ŠTOREK, J.; FIŠER, V.; 2007)

Traumatologický plán je jako součást Plánů konkrétních činností havarijního plánu kraje zařazen do havarijního plánování. Aktivuje se obvykle při vyhlášení třetího nebo zvláštního stupně poplachu podle poplachového plánu IZS. Při druhém stupni už je však zdravotnické operační středisko pro případ nutnosti aktivace traumatologického plánu v pohotovosti.

Vyhláška č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému definuje stupně poplachu:

### **I. stupeň** se vyhláší v případě, že:

- mimořádná událost ohrožuje jednotlivé osoby, jednotlivý objekt nebo jeho část, s výjimkou objektu, kde jsou složité podmínky pro zásah, jednotlivé dopravní prostředky osobní nebo nákladní dopravy nebo plochy území do 500m<sup>2</sup>, nebo
- záchranné a likvidační práce provádí základní složky, které není nutno při společném zásahu nepřetržitě koordinovat.

### **II. stupeň** se vyhláší v případě, že:

- je mimořádnou událostí ohroženo nejvýše 100 osob, více jak jeden objekt se složitými podmínkami pro zásah, jednotlivé prostředky hromadné dopravy osob, cenný chov zvířat nebo plochy území do 10 000m<sup>2</sup>;
- záchranné a likvidační práce jsou prováděny základními a ostatními složkami kraje v místě mimořádné události, nebo
- je nutné nepřetržitě koordinovat složky velitelem zásahu.

### **III. stupeň** se vyhláší v případě, že:

- mimořádnou událostí je ohroženo více jak 100 a maximálně 1 000 osob, část obce nebo areálu podniku, několik chovů hospodářských zvířat, soupravy železniční přepravy, plochy území do 1 km<sup>2</sup>, povodí řek, produktovodu, jedná se o hromadnou havárii v silniční dopravě nebo o havárii v letecké dopravě, nebo
- záchranné a likvidační práce jsou prováděny základními a ostatními složkami nebo se povolají síly a prostředky z jiných krajů, nebo
- je na místě zásahu nutná koordinace složek velitelem zásahu za pomoci štábu velitele zásahu a místo zásahu je nutné rozdělit na sektory a úseky.

### **IV. stupeň = zvláštní stupeň** se vyhláší v případě, že:

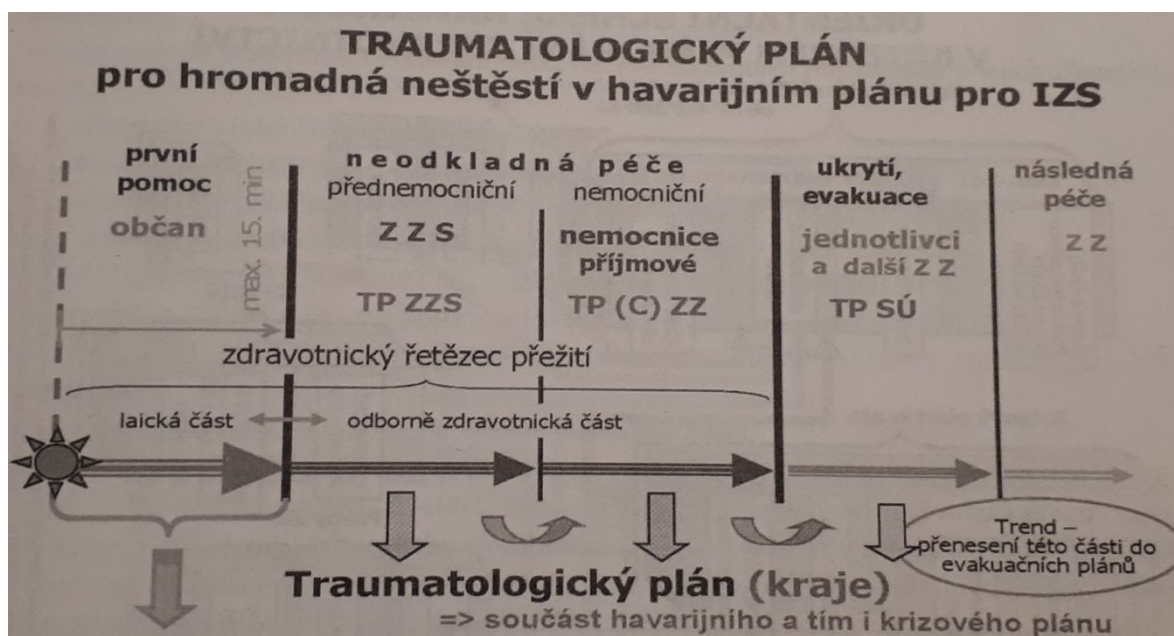
- je mimořádnou událostí ohroženo více jak 1 000 osob, celé obce nebo plochy nad 1 km<sup>2</sup>;
- záchranné a likvidační práce jsou prováděny základními a ostatními složkami za využití sil a prostředků z jiných krajů nebo ze zahraničí;
- na místě zásahu je nutná koordinace složek velitelem zásahu za pomoci štábu velitele zásahu a místo mimořádné události je třeba rozdělit na sektory a úsek, nebo
- společný zásah složek vyžaduje koordinaci na strategické úrovni.

Traumatologický plán se dále opírá o analýzu rizik daného kraje, vypracovanou Hasičským záchranným sborem. Na jejím základě, lokalizací míst ohroženým mimořádnou událostí, by mělo dojít k rozmístění sil a prostředků nutných pro jejich řešení. Vyhláška č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému stanovuje, že má obsahovat:

- a) postupy zdravotnických zařízení a správních úřadů a organizací zajištění neodkladné zdravotnické péče a zdravotní pomoci obyvatelstvu postiženému mimořádnou událostí nebo osobám provádějícím záchranné a likvidační práce, pokud byly v souvislosti s mimořádnou událostí zdravotně postiženy;
- b) způsob zabezpečení zdravotnické pomoci evakuovanému a ukryvanému obyvatelstva;

- c) zásady ochrany veřejného zdraví v prostorách i mimo prostory mimořádné události, režimy ochrany zdraví zasahujících složek integrovaného záchranného systému a dotčených zdravotnických zařízení.

Na obrázku 4 je vidět, jak spolu úzce souvisí traumatologický plán, neodkladná péče a první pomoc. Jak na sebe jednotlivé části navazují a v čem se prolínají.



Obrázek 4 - Traumatologický plán pro hromadná neštěstí v havarijním plánu pro IZS

(zdroj: HLAVÁČKOVÁ, Dana; ŠTOREK, Josef; FIŠER, Václav; 2007)

#### 4.1.1 Traumatologický plán poskytovatele zdravotnické záchranné služby

Traumatologický plán zdravotnické záchranné služby má za cíl zajistit přednemocniční neodkladnou péči v místě působení události s hromadným postižením osob a spolupráci s cílovými zdravotnickými zařízeními. ([www.zsf.sirdik.org](http://www.zsf.sirdik.org))

Jedná se tedy o plánování technicko-organizačního zabezpečení přednemocniční neodkladné péče zraněným či jinak na zdraví postiženým v místě hromadného postižení osob, jejich odsunu a poskytnutí následné zdravotnické péče. (ŠTĚTINA, Jiří a spolupracovníci; 2000)

Ze zákona je každý poskytovatel zdravotnické záchranné služby povinný traumatologický plán zpracovat a nejméně jednou za dva roky ho také aktualizovat.

Pro účely jeho vzniku a aktualizací je zřízeno pracoviště krizové připravenosti. Při jeho zpracování je nutné spolupracovat s krajským úřadem kraje, na jehož území poskytovatel zdravotnické záchranné služby funguje. Projednávat s ním samotný návrh plánu a také rozsah spolupráce s dalšími osobami, kterých se opatření vymezená v plánu mohou dotknout.

Samotný plán se dělí na tři části – základní, operativní a pomocnou. Jejich obsah je stanoven ve vyhlášce č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě.

Podle vyhlášky č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě, **základní část** traumatologického plánu obsahuje:

- název, adresu sídla a identifikační číslo poskytovatele zdravotnické záchranné služby;
- název adresu zřizovatele poskytovatele zdravotnické záchranné služby;
- přehled spojení na poskytovatele zdravotnické záchranné služby;
- vymezení předmětu činnosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby,
- přehled a hodnocení možných zdrojů rizik a ohrožení na území kraje, která mohou vést k hromadnému neštěstí a analýzu možného dopadu na poskytování zdravotnické záchranné služby;
- přehled a hodnocení možných vnitřních a vnějších zdrojů rizik a ohrožení zdravotnického zařízení poskytovatele zdravotnické záchranné služby;
- charakteristiku typů postižení zdraví;
- vymezení opatření, která má poskytovatel zdravotnické záchranné služby plnit při hromadných neštěstích.

### **Operativní část** obsahuje:

- postupy pro plnění opatření spojených s hromadným neštěstím;
- vymezení opatření a způsob jejich zajištění pro případ hromadného postižení osob vyplývajících pro poskytovatele zdravotnické záchranné služby z traumatologického plánu havarijního plánu kraje a traumatologických plánů vnějších havarijních plánů;
- způsob zajištění přednemocniční neodkladné péče v návaznosti na typ postižení zdraví;
- způsob zajištění ochrany zdraví členů výjezdových skupin a dalších osob poskytujících přednemocniční neodkladnou péči při hromadném neštěstí;
- postupy pro vysílání výjezdových skupin a koordinaci jejich činnosti v místě hromadného postižení osob;
- postupy pro třídění postižených osob v místě hromadného neštěstí;
- postupy pro koordinovaný odsun postižených osob z místa hromadného neštěstí do zdravotnických zařízení;
- postupy pro vyžádání pomoci od ostatních poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a složek integrovaného záchranného systému;
- postupy pro vyžádání pomoci od jiných poskytovatelů zdravotních služeb;
- postupy pro zajištění spolupráce s poskytovateli zdravotních služeb při HPO;
- postupy pro předávání informací poskytovatelům jednodenní a lůžkové zdravotní péče o požadavcích na zajištění zdravotní péče postiženým osobám a získávání informací od těchto poskytovatelů o jejich možnostech převzetí těchto osob;
- přehled spojení na osoby, které se podílejí na zajištění plnění opatření podle traumatologického plánu.

### **Pomocná část** obsahuje:

- přehled smluv uzavřených poskytovatelem zdravotnické záchranné služby s dalšími osobami k zajištění plnění opatření podle traumatologického plánu;
- přehled počtu zdravotnických pracovníků a prostředků vyžadovaných poskytovatelem zdravotnické záchranné služby od jiných poskytovatelů zdravotních služeb v případě hromadného postižení osob;
- seznam léčivých přípravků, zdravotnických prostředků a zdravotnické techniky pro zajištění přednemocniční neodkladné péče při hromadném postižení osob;
- další dokumenty, které souvisí s připraveností poskytovatele zdravotnické záchranné služby na plnění opatření při hromadném postižení osob.

## 4.2 Typová činnost složek IZS při společném zásahu

Řešení mimořádných událostí nikdy není záležitostí pouze jedné složky IZS. Naopak při záchranných a likvidačních pracích je vždy potřeba jejich vzájemná spolupráce, která se řídí, v závislosti na charakteru události, postupy sepsanými v Katalogu typových činností. Typové činnosti složek IZS při společném zásahu vznikají podle § 18 vyhlášky č. 328/20101 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému, ve znění vyhlášky č. 429/2003 Sb. Jsou vydávány MV – generálním ředitelstvím Hasičského záchranného sboru ČR. Obsahují, podle druhu a charakteru mimořádné události, jasně určené úkoly a postupy jednotlivých složek integrovaného záchranného systému. V případě potřeby se aktualizují. V současné době máme 15 typových činností pro konkrétní mimořádné události:

- špinavá bomba;
- demonstrování úmyslu sebevraždy;
- hrozba použití NVS nebo nález NVS, podezřelého předmětu, munice, výbušnin a výbušných předmětů;
- letecká nehoda;
- nález předmětu s podezřením na přítomnost B-agens nebo toxinů;
- opatření k zajištění veřejného pořádku při shromážděních a technoparty;
- záchrana pohřešovaných osob – pátrací akce v terénu;
- dopravní nehoda;
- mimořádná událost s velkým počtem zraněných osob;
- nebezpečná plynulost provozu na dálnici;
- chřipka ptáků;
- poskytování psychosociální pomoci;
- reakce na chemický útok v metru;
- amok – útok aktivního střelce;
- mimořádnosti v železniční dopravě.

Pro účely této práce se budeme zabývat STČ 09/IZS neboli typovou činností IZS při společném zásahu u mimořádné události s velkým počtem zraněných osob. Důležitá je, při události tohoto charakteru, správná organizace sil a prostředků a stanovení priorit v poskytování přednemocniční neodkladné péče a odsunu (třídění). Každá složka IZS zde má svůj zvláštní list, který jí specifikuje úkoly a činnosti.

Dle STČ 09/IZS jsou síly a prostředky IZS většinou rozděleny do sektorů. **Sektor vyhledávání a záchrany**, který se dělí na 3 úseky – vyhledávací a třídící skupina, záchranná skupina a jistící skupina, a **sektor zdravotnické složky**, který se dále dělí na stanoviště – třídících skupin, stanoviště PNP a stanoviště odsunu. Zaměstnanci zdravotnické záchranné služby se mohou zapojit už v sektoru vyhledávání a záchrany. Jedná se o záchrannou skupinu, ve které se podílí na transportu osob, které nejsou schopny samostatného pohybu, na stanoviště třídících skupin. Případně, za předpokladu, že nehrozí nebezpečí, jsou už u primárního třídění raněných. Většinou jsou ve třídící skupině příslušníci Hasičského záchranného sboru, kteří provádí třídění metodou START.

Co je však úplně v kompetenci pracovníků zdravotnické záchranné služby je sektor zdravotnické složky, za který zodpovídá vedoucí zdravotnické složky. Jeho povinností je správná organizace a řízení úseku tak, aby byl naplněn základní úkol – zajištění poskytnutí přednemocniční neodkladné péče zraněným osobám tak, jak určují jednotlivé priority, a dále také jejich odsun do zdravotnického zařízení. Sektor se dále dělí na tři stanoviště – třídící skupiny, přednemocniční neodkladná péče a odsun.

Specifický přístup nastává v případě výskytu nebezpečných látek v místě mimořádné události. Členové výjezdových skupin zdravotnické záchranné služby nemají v tomto případě do nebezpečné zóny vstup povolen. Stanovení priorit záchrany je tak zcela v kompetenci příslušníků Hasičského záchranného sboru.

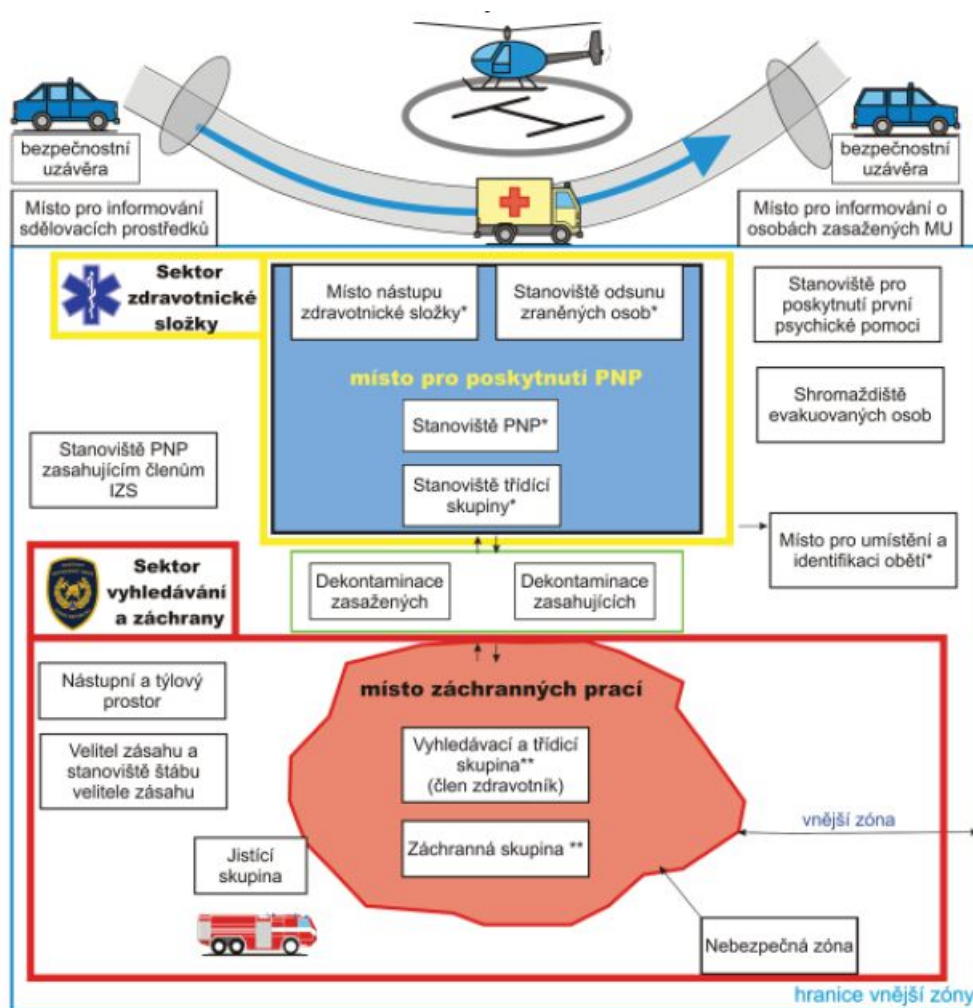
### **Velitel zásahu a organizace místa zásahu**

Jedním z problémů, které hrozí při mimořádné události, kde zasahuje více složek, je otázka velení. STČ 09/IZS proto udává, že velitelem zásahu v případě mimořádné události s velkým počtem raněných je velitel jednotky požární ochrany, který zřídí štáb velitele zásahu, jehož složení se odvíjí od charakteru mimořádné události. Vedoucí zdravotnické složky má však vždy důležité místo ve štábu. Vedoucího zdravotnické složky určí



zdravotnické operační středisko. Zpravidla je to vedoucí první výjezdové skupiny na místě zásahu, kterého pak může nahradit vedoucí jiné výjezdové skupiny. Vedoucí zdravotnické složky má za úkol řídit zdravotnickou složku a její činnost a spolupracovat s velitelem zásahu a to až do odsunu poslední zraněné osoby. Může od velitele zásahu vyžadovat pomoc při činnostech, které není zdravotnická složka schopna dostatečně vykrýt vlastními silami. Je zodpovědný za komunikaci se zdravotnickým operačním střediskem (ZOS).

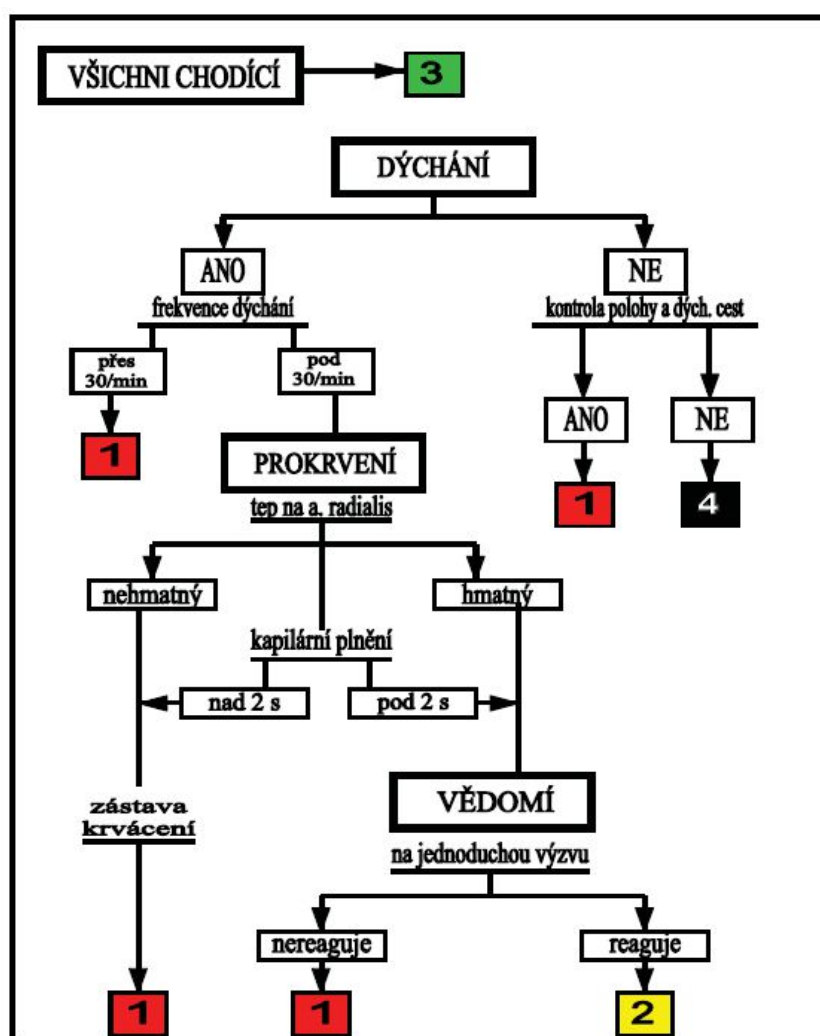
ZOS je prostředníkem pro předávání informací veliteli zásahu a KOPIS. Jedná se zejména o informace o počtu osob, kterým je/bude poskytnuta zdravotní péče a seznamu nemocnic, kam jsou pacienti směřováni.



Obrázek 5 - Schéma členění místa zásahu u MU s velkým počtem zraněných osob  
(zdroj: Katalogový soubor typové činnosti STČ 09/IZS; 2008)

## Třídění zraněných osob

Důležitá oblast spolupráce zdravotnické záchranné služby s jinou složkou IZS při mimořádné události s hromadným postižením osob je oblast třídění zraněných. Zpravidla se jedná o spolupráci s příslušníky Hasičského záchranného sboru, kteří v případě, že v důsledku hromadného postižení na zdraví došlo k výraznému nepoměru zdravotnických pracovníků k počtu zasažených osob, nebo se jedná o mimořádnou událost, kde hrozí ohrožení na zdraví či životě záchraňujících, nebo se postižené osoby vyskytují ve špatně přístupném terénu, provádějí prvotní třídění místo zdravotníků. Ve specifických případech mohou třídění provádět také příslušníci Policie ČR. Využívá se k tomu metoda START – Snadné Třídění A Rychlá Terapie.



Obrázek 6 - Vyhodnocovací schéma pro použití metody START

(zdroj: Katalogový soubor typové činnosti STČ 09/IZS; 2008)

Po provedení prvotního třídění, kdy každá zraněná osoba dostane barevný pásek označující prioritu ošetření, jsou ranění přinášeni na stanoviště přednemocniční neodkladné péče, kde dochází k přetřídění a následnému ošetření zdravotníky. Příslušníci zdravotnické záchranné služby si provedou postupně vlastní přetřídění podle již přiřazených priorit a přiřadí raněným Identifikační a třídící kartu, která je následně doprovází až do zdravotnického zařízení. Třídící a identifikační kartu dostanou také oběti s černou prioritou. Vzor Identifikační a třídící karty je vyobrazen v příloze č. 1. Na kartě se zaznamenává:

- registrační číslo pacienta;
- stupeň naléhavosti ošetření;
- čas kdy došlo k vyřídění pacienta;
- pracovní diagnóza;
- čas, kdy byl pacient předán do prostředku k odsunutí;
- čas, kdy byl pacient předán do zdravotnického zařízení;
- druh transportu;
- záznam o stavu životně důležitých funkcí;
- záznam o poskytnuté léčbě;
- stupeň naléhavosti odsunu.

(MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR; 2008)

Zaměstnanci zdravotnické složky nemají čas provádět evidenci zraněných osob, provedou pouze základní vyplnění karty a vyznačí prioritu ošetření. Pro potřeby evidence zasažených osob, počtu a místa nálezu, mají možnost příslušníci Policie ČR přidat se ke třídícím skupinám. (MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR; 2008)

### **4.3 Doporučený postup č. 18 Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof**

Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof vydává doporučené postupy pro organizační a technické postupy zdravotnické záchranné služby ve specifických situacích. Tyto postupy nejsou nijak legislativně závazné, jsou pouze doporučující.

Doporučený postup č. 18 se týká konkrétně hromadného postižení zdraví – postup zdravotnické záchranné služby v terénu. Zabývá se kompletním zajištěním péče zasaženým osobám od příjmu tísňové výzvy po závěrečnou zprávu zdravotnické záchranné služby o řešení mimořádné události s hromadným postižením osob.

#### **4.3.1 Aktivace traumatologického plánu poskytovatele zdravotnické záchranné služby**

Jednou ze základních podmínek pro úspěšné zvládnutí situace s hromadným postižením osob je její správná a včasná identifikace. S tím pak souvisí včasná aktivace traumatologického plánu. Každý zpracovatel traumatologického plánu si konkrétní podmínky aktivace jednotlivých stupňů určí sám. Existují čtyři stupně, pro něž Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof doporučila obecná pravidla vyhlášení.

**I. stupeň** je ZOS vyhlášen v případě, že:

- došlo k postižení na zdraví maximálně 5 osob, z nichž 1-3 osoby mají těžké zranění s NACA 4 a více;
- pro likvidaci zdravotních následků je nutné nasazení sil a prostředků z více výjezdových základen ZZS, avšak bez nutnosti povolání záloh;
- je třeba avizovat směrování pacientů do traumacenter v dané oblasti a na urgentní příjmy nejbližšího zdravotnického zařízení;
- společný zásah složek IZS nevyžaduje průběžnou koordinaci velitelem zásahu.

**II. stupeň** je ZOS vyhlášen v případě, že při mimořádné události:

- došlo k postižení na zdraví u maximálně 50 osob;
- pro likvidaci zdravotních následků je nutné nasazení sil a prostředků z více či všech výjezdových základen v oblasti mimořádné události a jen výjimečně je potřeba povolat zálohy;
- je potřeba avizovat směrování pacientů do traumacenter oblasti a na urgentní příjmy několika nejbližších zdravotnických zařízení;
- společný zásah složek IZS si vyžaduje koordinaci velitelem zásahu.

**III. stupeň** je KZOS vyhlášen při mimořádné události, kdy:

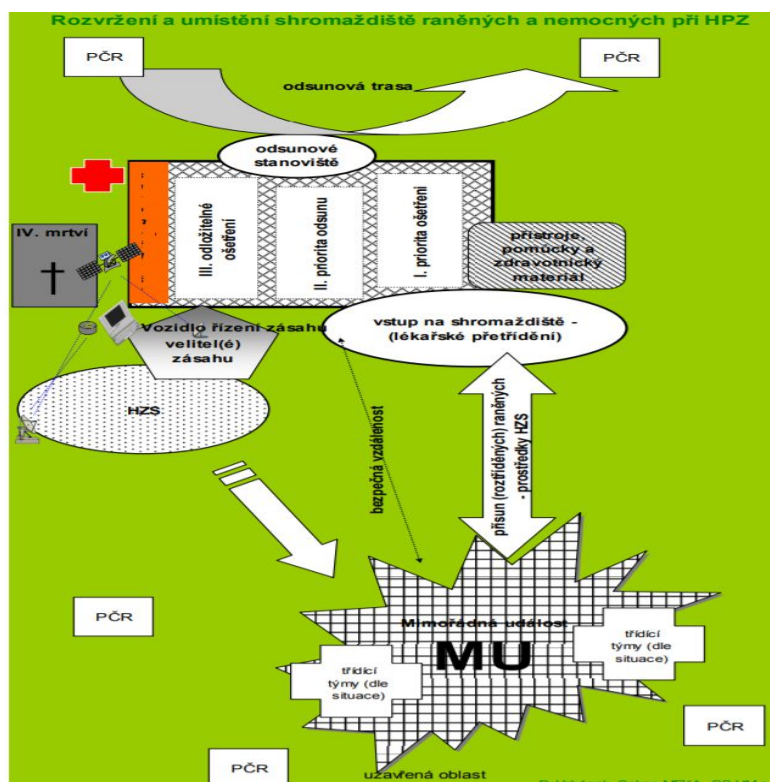
- došlo k postižení na zdraví do 100 osob;
- pro likvidaci zdravotních následků je nutné nasazení všech dostupných sil a prostředků kraje a povolání záloh;
- je potřeba avizovat směrování postižených do traumacenter, případně na traumacentra a urgentní příjmy v celém kraji;
- společný zásah složek IZS si vyžaduje koordinaci velitele zásahu.

**IV. stupeň** je ZOS vyhlášen při mimořádné události, kdy:

- došlo k postižení na zdraví u více než 100 osob;
- pro likvidaci zdravotních následků je třeba nasazení všech dostupných sil a prostředků kraje, povolání záloh a je také standardně vyžádána materiální a personální pomoc od okolních krajů;
- je třeba avizovat směrování postižených na traumacentra a na urgentní příjmy nejen všech nemocnic ve vlastním, ale také v okolních krajích;
- koordinace společného zásahu složek IZS už neprobíhá pouze na taktické úrovni velitelem zásahu, ale dochází k ní také na strategické úrovni.

### 4.3.2 Potřebná součinnost složek IZS při hromadném postižení zdraví

Spolupráce zdravotnické záchranné služby s ostatními složkami IZS se řeší v příloze doporučeného postupu. Udává, že veškerá podpurná činnost a výpomoc ze stran ostatních složek má být koordinována a řízena ze strany zdravotnické záchranné služby.



Obrázek 7 - Rozvržení a umístění shromaždiště raněných a nemocných při HPO

(zdroj: Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof; 2011)

### Spolupráce ZZS a HZS

Spolupráce ze strany příslušníků hasičského záchranného sboru zahrnuje:

- vyproštění a přinesení raněných;
- přetřídění metodou START;
- osvětlení plochy zásahu a obvažiště za situace zhoršené viditelnosti;
- postavení stanů a zabezpečení provozu krytého shromaždiště;
- pohyb se zraněnými na shromaždišti – přenášení, překládání a nakládání s nimi.

Plochu pro vybudování shromaždiště si zvolí vedoucí lékař, samozřejmě po dohodě s příslušníky HZS. Ti mohou rozhodnutí lékaře odmítnout a navrhnout jinou variantu v případě, že by šlo o zónu, kde by mohlo dojít k ohrožení na zdraví samotných zachraňujících. Pro vyproštění a dopravení zraněných na shromaždiště využívají příslušníci HZS vlastní transportní prostředky, případně přiberou konkrétní prostředky vyčleněné zdravotníky. Na samotném shromaždišti pak pomáhají zdravotníkům při přesunu pacientů mezi jednotlivými sektory, či při překladi na jiný transportní prostředek.

### **Spolupráce ZZS a PČR**

Spolupráce ze strany sil Policie ČR, případně městské policie zahrnuje:

- uzavření místa zásahu, jeho vyznačení a zabezpečení zóny oprávněnosti;
- evidence počtů postižených a účast na identifikaci;
- výpomoc zdravotnické záchranné službě při označení obvažiště, koridorů a výsečí;
- určení a zajištění odsunových tras;
- v případě nutnosti určit místo pro otáčení zasahujících vozidel.

Uzavření oblasti místa zásahu je jednou z nejdůležitějších úloh příslušníků Policie ČR. Je tomu tak hned z několika důvodů – zabránění odchodu zraněných z místa události a znemožnění přístupu neoprávněných osob do místa zásahu (jak pouhým zvědavcům, tak i novinářům). Kromě uzavření oblasti je možno přibrat jednoho příslušníka Policie ČR do každé třídící skupiny. Evidoval by nejen počty postižených, ale také místa jejich nálezu, čímž by se dosáhlo nejlepších výsledků

## **Spolupráce ZZS a ostatních složek IZS**

Ostatní složky IZS se na spolupráci se zdravotnickou záchrannou službou podílejí:

- technickým zajištěním zásahu v oblasti bezpečnosti zasahujících – plynárny, elektrárny, vodárny;
- poskytnutím těžké techniky pro případ vyprošťování obětí – armádní složky;
- oddíly protichemické a radiační ochrany – armádní složky;
- zajištěním péče o nezávažné stavy při dlouhotrvajících a rozsáhlejších (počet postižených) akcích – Český červený kříž;
- poskytnutí vlastních psychosociálních intervenčních týmů – Český červený kříž;
- výpomocí a vedením po metodické stránce v případě, že mimořádná událost je převážně v oblasti jaderné, chemické či biologické problematiky – SÚJB, SÚJCHBO, SÚRO.



## 5 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

Předmětem diplomové práce je problematika spolupráce zdravotnické záchranné služby s vybranými složkami integrovaného záchranného systému při záchranných a likvidačních pracích souvisejících s hromadným postižením osob.

Cílem práce je pomocí zvolených kritérií posoudit provázanost současných dokumentů vztahujících se k problematice organizace záchranných a likvidačních prací u mimořádných událostí s hromadným postižením osob a interních dokumentů vybraných zdravotnických záchranných služeb. Ke zpracování této problematiky byla využita metoda Checklistu a komparace.

Cíle práce:

- přiblížení dokumentů vztahujících se k problematice HPO;
- připravenost ZZS na mimořádné události s HPO;
- provázanost současných dokumentů o HPO s dokumenty ZZS;
- poukázat na různá zpracování dokumentů v konkrétních krajích.

**Hypotéza č. 1:** Vybrané zdravotnické záchranné služby se ve svých stanovených postupech pro záchranné práce při hromadném postižení osob drží platné legislativy a doporučených postupů.

**Hypotéza č. 2:** Vybrané zdravotnické záchranné služby jsou připraveny na mimořádné události s hromadným postižením osob.

## 6 METODIKA

Jak již bylo zmíněno v předešlé kapitole, cílem diplomové práce je vyhodnocení připravenosti zdravotnických záchranných služeb na mimořádné události s hromadným postižením osob pomocí provázanosti současných dokumentů souvisejících s touto problematikou a interních dokumentů zvolených zdravotnických záchranných služeb.

Pro srovnání jsme si vybrali zdravotnickou záchrannou službu hl. m. Prahy a zdravotnickou záchrannou službu Středočeského kraje jakožto dvou sousedních krajů, které mají vysokou pravděpodobnost spolupráce při takových zásazích.

Základních kritérií pro porovnání provázanosti dokumentů jsme zvolili 13:

- příjem tísňové výzvy o HPO;
- určení velitele zásahu;
- pravomoci/úkoly velitele zásahu;
- štáb velitele zásahu;
- organizace místa zásahu z pohledu všech složek IZS;
- třídění;
- komunikace – spojení složek IZS;
- obsah/struktura traumatologického plánu;
- povinnost zpracovat traumatologický plán;
- určení vedoucího zdravotnické složky;
- pravomoci/úkoly vedoucího zdravotnické složky;
- cvičení spolupráce složek IZS;
- součinnost mezi složkami IZS.

Pomocí těchto kritérií jsme pro každý posuzovaný dokument vytvořili Checklist jeho zpracování do interního dokumentu, traumatologického plánu, zdravotnické záchranné služby konkrétního kraje. Na základě těchto tabulek je pak možné vidět, který kraj jakým způsobem zpracovává legislativní dokumenty a doporučené postupy.

## 7 VÝSLEDKY

### 7.1 Vybrané dokumenty

Bylo třeba zvolit dokumenty, jejichž zpracování kritérií jsme pak hodnotili. Zvolili jsme 6 dokumentů, které se mimořádnou událostí s hromadným postižením osob zabývají, a posoudili jsme, jestli a pokud ano, jakým způsobem, námi zvolená kritéria řeší. V další části práce jsme pak hodnotili, jak je konkrétní zdravotnická záchranná služba zpracovává.

Jedná se o:

- Doporučený postup č. 18 SUMM;
- STČ 09/IZS;
- zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů;
- zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě;
- vyhláška č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě;
- vyhláška č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému.

Jako první jsme si zhodnotili, která kritéria jsou obsažena v kterých dokumentech, což je zpracováno v tabulce 2. Následně jsme pak vzali dokumenty jeden po druhém a hodnotili zpracování jednotlivých kritérií na legislativní úrovni a v rámci interních dokumentů zdravotnických záchranných služeb.

Tabulka 2 - Činnosti spojené s HPO obsažené v dokumentech  
(zdroj: vlastní)

	Doporučený postup č. 18 SUMM	STČ 09/IZS	Zákon č. 239/2000 Sb.	Zákon č. 374/2011 Sb.	Vyhláška č. 240/2012 Sb.	Vyhláška č. 328/2001 Sb.
Příjem tísňové výzvy o HPO	✓	✓	x	x	✓	x
Určení VZ	x	✓	✓	x	x	x
Pravomoci/úkoly VZ	x	✓	✓	x	x	✓
Štáb VZ	x	x	✓	x	x	x
Organizace místa zásahu z pohledu všech složek IZS	x	✓	x	x	x	✓
Třídění	✓	✓	x	x	✓	x
Komunikace – spojení složek IZS	x	✓	✓	x	✓	✓
Obsah/struktura TP	x	x	x	✓	✓	✓
Povinnost zpracovat TP	x	x	x	✓	x	x
určení VZS	✓	✓	x	x	x	x
Pravomoci/úkoly VZS	✓	✓	x	x	✓	x
Cvičení spolupráce složek IZS	x	x	✓	x	x	x
Součinnost mezi složkami IZS	✓	✓	x	x	x	✓

### Souhrn tabulky

Z tabulky je jasně vidět, že jedno kritérium je řešeno klidně i více dokumenty. Žádný z námi zvolených dokumentů pak nezpracovává kritéria všechna.

## 7.2 Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy

Krizová připravenost je obsažena v Traumatologickém plánu ZZS HMP ale také v Koncepti rozvoje Zdravotnické záchranné služby hl. m. Prahy na roky 2017 až 2021. Konkrétně je v ní řešena finanční otázka týkající se vybavení a technologií pro plnění úkoly ve spolupráci s ostatními složkami IZS a také součinnostních cvičení. Dále se pak řeší umístění modulu HN GOLEM, aby se zajistila účelnost zásahu jak pro hl. m. Prahu, ale také částečně pro Středočeský kraj.

Jsou však i jiná opatření, zavedená z důvodu lepší spolupráce s jinými složkami IZS, a to např. výměnné stáže inspektorů ZZS HMP a velitelů směn či zdravotníků HZS HMP, díky kterým dochází k vzájemné výměně informací a zkušeností mezi oběma složkami tak, aby vzájemná znalost přispěla k efektivnější spolupráci. Dochází také k postupnému propojení základen HZS HMP a ZZS HMP, kdy některé základny už obě

složky sdílejí, jiné jsou ve fázi přípravy/výstavby. V neposlední řadě jsou pak realizovaná součinnostní cvičení.

### **7.2.1 Traumatologický plán**

Zdravotnická záchranná služba HMP má traumatologický plán zpracovaný podle legislativy a upravený k vlastním potřebám. Dělí ho na základní a operativní část, pomocná část není zmíněna, avšak funkčně je zachována v podobě příloh, kde jsou i formuláře ve formě Checklistů. Tyto formuláře slouží k usnadnění a urychlení práce na místě zásahu a pro přehlednost vykonaných činností. Jak je vidět v příloze č 2 - Checklist vedoucího zdravotnické složky, má daná funkce vždy předepsané úkoly, které má vykonat a do tabulky zaznamená akorát čas zahájení a ukončení/provedení.

### **7.2.2 Specifikace ZZS HMP pro hromadné postižení osob**

Zdravotnická záchranná služba hl. města Prahy má řadu specifických opatření pro mimořádné události s hromadným postižením osob. Je mezi nimi vlastní systém třídění i speciální vozidla – modul HN GOLEM a terénní transportní vozidlo Atego. V následující části si jednotlivá specifika podrobněji popíšeme.

Už přijetí tísňového volání je samo o sobě náročná situace. Dispečer musí být schopný pouze na základě telefonátu rozpoznat, zda se nejedná o mimořádnou událost s hromadným postižením osob. Protože to není vždy zcela snadné, je postup ZOS ZZS rozdělen na dvě období – období nejistoty a období zásahu. V případě, že je událost nahlášena svědkem, který je schopný nahlásit konkrétní počty a dispečer vyhodnotí zprávu jako důvěryhodnou, událost nahlásí někdo z oboru nebo je informace obdržena od jiné složky IZS, pak lze přejít rovnou do období zásahu a postupuje se dle aktivovaného traumatologického plánu. V případě, že jsou informace zmatené, nebo dispečer není schopen vyhodnotit, zda se opravdu jedná o hromadné neštěstí, přechází se do režimu nejistoty a přijímají se opatření s tím související.

Tabulka 3 - Postupy řešení MU s HPO ZZS HMP při příjmu výzvy v období nejistoty  
(zdroj: vlastní)

Úkoly	Období nejistoty
Vyslání výjezdových skupin	inspektor + min 1 RZP
Informování	řidiči modulů pro řešení MU KOPIS HZS HMP, OIU PČR HMP, OS KŠ HMP, ZZS SČK vedoucí zaměstnanci – lékař, inspektor provozu, pracoviště krizové připravenosti LVS Plzeň, Hradec Králové, Ústí nad Labem
Příprava	HN Golem Atego
Jiné	urychlené dokončení výjezdů

### A. Modul HN - GOLEM

Modul GOLEM je vozidlo, které je konstrukcí i vybavením speciálně upravené pro potřeby hromadného neštěstí. Jedná se o unikátní mobilní modul, který je jediný svého druhu v České republice. Využívá se nejen při nastalých mimořádných událostech, ale také při zajišťování akcí, kde je předpoklad účasti velkého počtu osob. Tento prostředek slouží také jako zázemí pro záchranáře. Nachází se v něm logistická i materiální podpora. Pro složky IZS poskytuje konferenční místnost a mobilní řídicí dispečink. Jeho prostory umožňují třídění a ošetření většího množství osob najednou. Vyžádat si ho může vedoucí zdravotnické složky, velitel zásahu, OS KŠ MHMP či představitelé managementu ZZS HMP. Spravovat a obsluhovat ho smí výhradně řidiči modulu HN. (ZZS HMP; 2017)

Modulární systém se člení na:

- třídící pracoviště;
- štábní pracoviště;
- dispečerské pracoviště;
- strojovnu.

**Třídící pracoviště** je umístěno do dvou míst. Oba prostory jsou kryty a vytápěny a jsou tedy vhodné pro zásah v nepříznivém počasí. Jak již název vypovídá, zde jsou pacienti třídění zdravotnickým personálem. Dochází k tomu poté, co jsou do těchto míst transportováni po prvním třídění na místě události. Pacienti jsou zde ošetřeni a jsou zajištěny jejich životní funkce.

**Štábní pracoviště** slouží jako zázemí krizového štábu IZS, který je složen ze zástupců zasahujících složek IZS. Jedná se o konferenční místnost uvnitř modulu, kde je k dispozici informační technika. Pokud není prostor využíván štábem, je možno ho využít jako místo odpočinku a přípravy jídla pro záchranáře a ostatní zasahující příslušníky složek IZS.

**Dispečerské pracoviště** se nachází na střeše ve výsuvné části. Poskytuje zázemí a vybavení až třem pracovníkům, kteří mají na starosti řízení provozu na místě události, koordinují posádky a sanitní vozy při třídění a následném odsunu raněných a komunikují se zdravotnickými zařízeními, které raněné přijímají k následnému nemocničnímu ošetření. Komunikační a výpočetní technika, kterou je pracoviště vybaveno dále slouží ke koordinaci zásahu s centrálním zdravotnickým operačním střediskem ZZS HMP či s operačními středisky jiných složek IZS podílejících se na záchranných a likvidačních pracích.

**Strojovna** obsahuje technologické vybavení, které zaručuje nezávislost modulu a tím jeho využitelnost v různých podmínkách. Má vlastní agregát na výrobu elektřiny, elektrorozvaděče, zásoby pohonných hmot a jiné. ([www.zzshmp.cz](http://www.zzshmp.cz))

## **B. Atego**

Atego je terénní vozidlo určené pro zásah při mimořádných událostech v nepřístupném terénu nebo také u většího počtu raněných, kde se vyskytuje méně závažné inhalační trauma a nutnost podání kyslíku. Využívá se pro transport pacientů z těžko dostupných míst do míst, kam se dostanou běžné sanitní vozy. V případě potřeby je také možné převezení většího počtu lehce raněných přímo do zdravotnického zařízení. Nejčastěji je využíváno u požárů, kde je používáno jako prostor pro osoby nadýchané kouřem a zplodin hoření. (ZZS HMP, 2017)

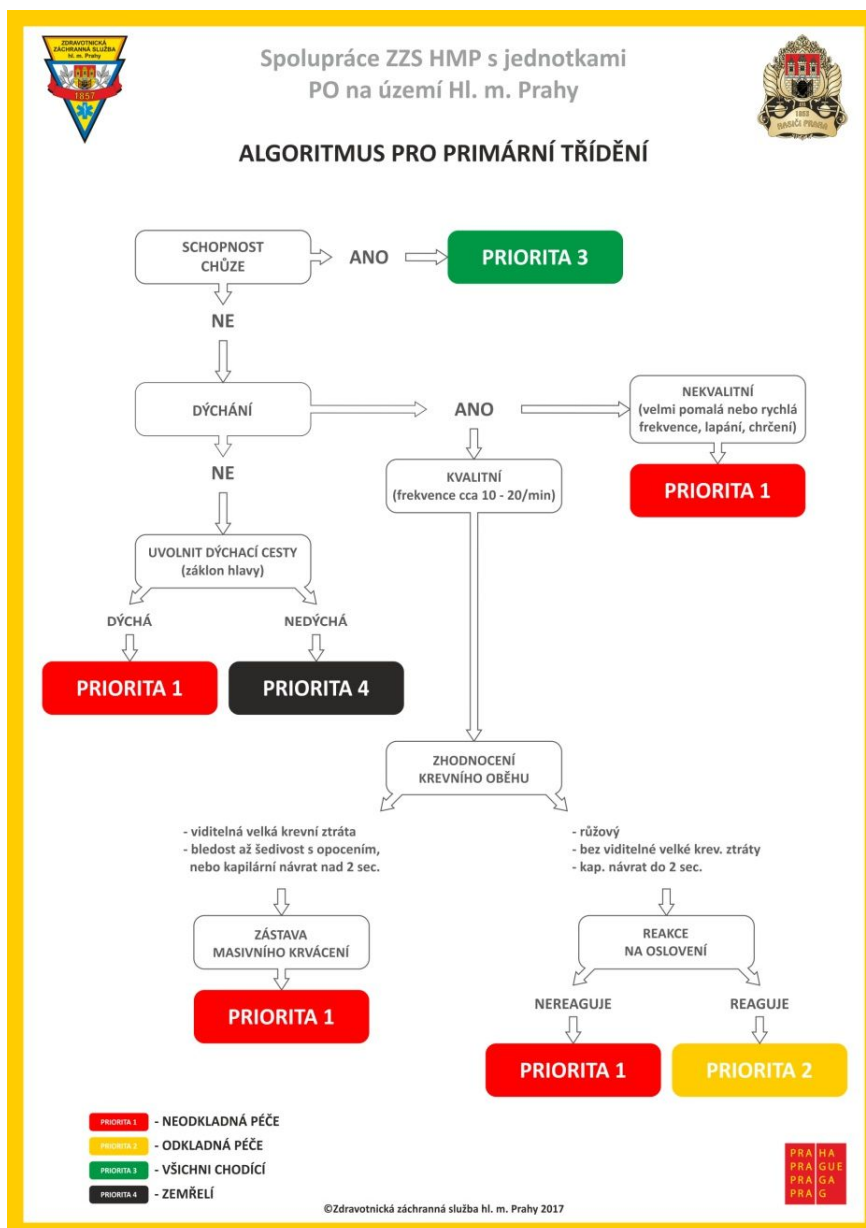
## **C. Boxy HN**

Boxy HN slouží pro potřeby akutního navýšení zdravotnického materiálu při mimořádných událostí s hromadným postižením osob. Navrženy jsou pro ošetření minimálně 30 osob a jsou uloženy na všech výjezdových základnách. V případě vyhlášení hromadného neštěstí se boxy naloží do sanitního vozidla a přivezou na místo události. (Interní sdělení, 2015)

#### **D. Porovnání třídění pomocí START**

Třídění metodou START a jeho schéma můžeme, jak již bylo popsáno v teoretické části, nalézt v Katalogu typových činností integrovaného záchranného systému STČ 09/IZS. Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy se po letech spolupráce a zkušeností domluvila s Hasičským záchranným sborem a vytvořili si vlastní systém společného primárního třídění na území hl. m. Prahy. Pro tyto potřeby mimořádné události s hromadným postižením osob, sdílejí také vybavení – třídící tašky. Účelem vytvoření algoritmu pro primární třídění bylo zjednodušení metody START, čímž se dosáhlo lepší dostupnosti nezdravotnickým složkám. Nejsou v něm latinské názvy a odborná terminologie a je zaměřen více na subjektivní posouzení stavu zraněného, avšak z metody START toto schéma vychází. Od podzimu 2017 do dnešní doby proškolila ZZS HMP přes 150 příslušníků HZS HMP, HZS SŽDC, HZS DP HMP, HZS letiště Praha a příslušníků PČR. Nejčastěji se jednalo o vedoucí pracovníky, velitele, zdravotníky nebo lektory, kteří mají za úkol získané znalosti předat svým podřízeným a proškolit je. Časem by měli všichni příslušníci složek IZS v Praze umět třídít podle tohoto schématu, který je názorně ukázán na obrázku 9.





*Obrázek 8 - Algoritmus pro primární třídění  
(zdroj: ZZS HMP; 2017)*

System společného primárního třídění se s metodou START, popsanou v STČ 09/IZS, shoduje v určení priority 3, dále se pak už začíná lišit. V případě, že raněný nedýchá, zůstává postup stejný, člen třídící skupiny provede pomocí záklonu hlavy uvolnění dýchacích cest a na základě zhodnocení reakce (dýchá/nedýchá) přiřadí zraněnému prioritu 1 nebo 4. Za předpokladu, že pacient už při prvním ověřování dýchá (ještě před zprůchodněním dýchacích cest) přichází na řadu kontrola kvality (frekvence a typ dýchání) a tady už se objevují odlišnosti. V STČ 09/IZS se řeší pouze frekvence pod/přes 30/min.

System společného primárního třídění však za kvalitní dýchání považuje frekvenci 10-20/min. Při jakékoliv jiné frekvenci nebo také při tzv. lapání nebo chrčení se dýchání považuje za nekvalitní a zraněné osobě je automaticky přiřazena Priorita 1. Pokud je dýchání zhodnoceno jako kvalitní, postupuje se dále a i zde je několik odchylek. Hodnotí se krevní oběh, ale jak je patrné u obrázku 9 hodnotí se viditelná velká krevní ztráta, barva kůže pacienta (bledost až šedivost s opocněním) a kapilární návrat. V primárním třídění se vůbec neposuzuje tep na a. radialis. V případě, že je viditelná velká krevní ztráta, pacient je šedivý či pobledlý) nebo má kapilární návrat nad 2s, pak je automaticky přiřazena Priorita 1. Pokud není viditelná velká ztráta krve, zraněný má kůži růžovou a kapilární návrat do 2s, pak je nutno přistoupit k zhodnocení vědomí. Podle reakce se přiřadí Priorita 1 nebo 2.

### 7.2.3 Porovnání zpracování dokumentů

Tabulka 4 - Porovnání konkrétních postupů ZZS HMP zahrnutých v TP s Doporučeným postupem č. 18 (zdroj: vlastní)

	SUMM řeší – jak? /neřeší	ZZS HMP
<b>Příjem tísňové výzvy o HPO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- reakce a činnost ZOS</li> <li>- vyslání <b>nejbližších dostupných prostředků</b></li> <li>- <b>avizování</b> možné potřeby zapojení <b>zbylým prostředkům</b> v oblasti</li> <li>- co nejrychlejší <b>ukončení probíhajících zásahů</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- reakce a činnost ZOS rozdělena na <b>období nejistoty a období zásahu</b></li> <li>- vyslání <b>inspektora a alespoň 1 RZP</b></li> <li>- urychlené <b>dokončení probíhajících výjezdů</b></li> <li>- <b>informování příslušných zaměstnanců</b></li> <li>- <b>avizování operačních středisek jiných složek</b></li> </ul>
<b>Určení VZ</b>	x	-
<b>Pravomoci/úkoly VZ</b>	x	-
<b>Štáb VZ</b>	x	-
<b>Organizace místa zásahu z pohledu všech složek IZS</b>	x	-
<b>Třídění</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- preference <b>lékařského třídění</b> a použití Identifikační a třídící karty – první RLP rozdělí oblast zásahu na sektory – zahájí třídění</li> <li>- přetřídění příslušníky jiných složek metodou <b>START</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- prováděné třídícími skupinami – vedoucí je VL</li> <li>- přetřídění příslušníky jiných složek metodou společného primárního třídění – označení pomocí samonavíjecích pásek</li> <li>- transport raněných dle priorit na stanoviště PNP, kde je provedeno přetřídění pomocí Identifikačních a třídících karet</li> </ul>
<b>Komunikace – spojení složek IZS</b>	x	-
<b>Obsah/struktura TP</b>	x	-
<b>Povinnost zpracovat TP</b>	x	-
<b>Určení VZS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vedoucí <b>lékař</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vedoucí směny ZOS rozhodne o určení VZS – nebrání-li tomu okolnosti je určen <b>inspektor</b>, jakmile se na místo události dostaví</li> <li>- při nedostupnosti inspektora určí ZOS vhodného <b>zdravotnického záchranáře</b></li> </ul>

	<b>SUMM řeší – jak? /neřeší</b>	<b>ZZS HMP</b>
<b>Pravomoci/úkoly VZS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dostavit se co nejrychleji na místo MU</li> <li>- kontaktovat prvního lékaře na místě MU</li> <li>- posoudit rizika</li> <li>- upřesnit situaci ZOS</li> <li>- rozhodnout o způsobu vedení zásahu</li> <li>- rozhodnout o zahájení ošetřování</li> <li>- rozhodnout o rozsahu poskytnuté péče na obvažišti</li> <li>- rozhodnout o zahájení odsunu</li> <li>- zavčas iniciovat stavbu stanů</li> <li>- vyžadovat potřebnou součinnost složek IZS</li> <li>- opakovaně kontrolovat vytížení týmů</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- určit způsob komunikace mezi úseky a ZOS</li> <li>- určení osob začleněných do zdravotnické složky</li> <li>- určení vedoucích skupin</li> <li>- požadavky na poskytnutí osobní nebo věcné pomoci</li> <li>- navrhuje VZ či sám stanovuje organizaci členění místa MU spojených se ZZS</li> <li>- nařizuje dle situace použití speciálních OOPP</li> <li>- vyžaduje po dohodě s VL zapojení HZS do třídění</li> <li>- zpráva o činnosti zdr. složky</li> </ul>
<b>Cvičení spolupráce složek IZS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pouze poznámka o potřebě procvičovat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TP neřeší</li> </ul>
<b>Součinnost mezi složkami IZS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- řeší konkrétní úkoly HZS, PČR a ostatních složek IZS ve spolupráci ZZS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- VZS podřízen VZ</li> <li>- součinnost s JPO při třídění</li> <li>- součinnost s PČR – doprovod při přepravě modulu HN do místa MU</li> </ul>
<b>První posádka ZZS na místě události</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- prvotní odhad rozsahu HPO – počty, převládající typ poranění</li> <li>- bezpečnost zasahujících – odhad nebo konzultace s VZ</li> <li>- upřesnění prvotního rozsahu HPO – průzkum samy nebo s HZS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zastavení v bezpečné vzdálenosti, neblokovat příjezd</li> <li>- podání situační zprávy ZOS tzv. 5P popis situace, počet zraněných, pozice MU, problémy a rizika, posily</li> </ul>
<b>Aktivace TP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aktivace dle jednotlivých stupňů</li> <li>- popsáno v tabulce 20</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aktivace dle jednotlivých stupňů</li> <li>- popsáno v tabulce 20</li> </ul>

### **Shrnutí tabulky**

Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy se Doporučeným postupem č. 18 řídí pouze na obecné úrovni. Některá doporučení převzala, některá přizpůsobila ke specifickým hl. m. Prahy a některá vynechala a naopak je nahradila vlastními či je převzala z jiných dokumentů zabývajících se mimořádnou událostí s hromadným postižením osob.

### **Příjem tísňové výzvy**

Doporučený postup se zabývá přijetím a zpracováním výzvy pouze v rámci organizace zdravotnické záchranné služby a to pouze obecně. Traumatologický plán ZZS HMP se však konkrétně zaměřuje na činnost ZOS ZZS v rámci organizace ale také ve spolupráci s jinými složkami IZS. Úkoly a činnosti spojené s přijetím výzvy pak rozlišuje podle dvou období – NEJISTOTY a ZÁSAHU.

## **Třídění**

Třídění pacientů je v tomto dokumentu řešeno pouze obecně, jaké typy třídění existují. Není zde specifikován postup při třídění a určování priorit. Na rozdíl od toho Traumatologický plán ZZS HMP řeší konkrétní postupy třídění. Stejně jako doporučený postup, rozděluje možnosti třídění na lékařské, kdy se používají identifikační a třídící karty, a třídění jinými složkami IZS, kdy se ale k označení priorit využívají samonavíjecí pásky. Na rozdíl od doporučených postupů se také zabývá konkrétním postupem metody třídění jiných složek a nenazývá to metodou START, protože jak již bylo zmíněno dříve, má ZZS HMP s jednotkami PO vytvořený vlastní systém společného primárního třídění.

## **Určení VZS**

Vedoucího zdravotnické složky má, za běžných okolností, ZZS HMP jasně určeného jako inspektora. Doporučen je sice lékař, ale ze zkušeností vyplynula právě tato varianta. Vzhledem k nízkému počtu lékařů u ZZS HMP jsou lékaři soustředěni výhradně na medicínskou část zásahu - třídění a ošetřování pacientů.

## **Pravomoci/úkoly VZS**

Úkoly vedoucího zdravotnické složky jsou konkrétně stanoveny v Traumatologickém plánu ZZS HMP a jsou určeny více obecně. Některé úkoly doporučené dokumentem jsou přeneseny na vedoucí jednotlivých skupin (odsunu, třídění).

## **Součinnost mezi složkami IZS**

Doporučené postupy určují konkrétní úkoly HZS, PČR a ostatních složek IZS (Český červený kříž, Armáda ČR, a jiné) zahrnující spolupráci se zdravotnickou záchrannou službou. Oproti tomu Traumatologický plán ZZS HMP se zmiňuje především o spolupráci s jednotkami PO v oblasti třídění a spolupráci PČR při dopravě modulů HN v době dopravní špičky na místo mimořádné události. A určuje podřízenost vedoucího zdravotnické složky veliteli zásahu.

## **První posádka ZZS na místě události**

Je jasně dáno, že první posádka na místě události musí podat situační zprávu na ZOS ZZS. Doporučené postupy ale už neříkají, jak má tato zpráva vypadat, pouze upřesňují pár bodů. ZZS HMP si do traumatologického plánu vypracovala konkrétní obsah (tzv. 5P) takové situační zprávy, podle kterého se pak dále postupuje. Dispečerky mají speciální formuláře se strukturou situační zprávy 5P, do kterých zapisují informace získané od posádky na místě události.

Tabulka 5 - Porovnání konkrétních postupů ZZS HMP zahrnutých v TP s STČ 09/IZS  
(zdroj: vlastní)

	STČ 09/IZS řeší – jak? /neřeší	ZZS HMP
<b>Příjem tísňové výzvy o HPO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ZOS ZZS postupuje v souladu s TP ZZS</li> <li>- KOPIS informuje krajského řídicího důstojníka a vedení HZS kraje, povolává SaP</li> <li>- vzájemná informace složek IZS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- reakce a činnost ZOS rozdělena na <b>období nejistoty a období zásahu</b></li> <li>- vyslání <b>inspektora a alespoň 1 RZP</b></li> <li>- urychlené <b>dokončení probíhajících výjezdů</b></li> <li>- <b>informování příslušných zaměstnanců</b></li> <li>- <b>avízo operačním střediskům dalších složek IZS</b></li> </ul>
<b>Určení VZ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- velitel jednotky požární ochrany</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TP neřeší</li> </ul>
<b>Pravomoci/úkoly VZ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vizuálně provádí průzkum</li> <li>- zjištění zdrojů nebezpečí</li> <li>- stanovení organizace zásahu</li> <li>- po domluvě s VZS stanoví sektor zdravotnické složky</li> <li>- nařízení vyhledávání zraněných a použití START</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TP neřeší</li> </ul>
<b>Štáb VZ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- VZ má možnost zřídit štáb VZ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TP neřeší</li> </ul>
<b>Organizace místa zásahu z pohledu všech složek IZS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>konkrétní schéma organizace</b></li> <li>- sektor vyhledávání a záchrany</li> <li>- sektor zdravotnické složky <ul style="list-style-type: none"> <li>o nástup zdr. složky</li> <li>o poskytnutí PNP</li> <li>o umístění a identifikace zemřelých</li> <li>o odpočinek</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- z pohledu všech složek <b>neřeší</b></li> <li>- z pohledu zdr. složky <ul style="list-style-type: none"> <li>o nástup ZZS</li> <li>o poskytnutí PNP</li> <li>o umístění a identifikace zemřelých</li> <li>o odpočinek</li> </ul> </li> </ul>
<b>Třídění</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nezdravotníky – <b>metodou START</b> – stanovení priorit transportu na stanoviště PNP – označení pomocí třídících pásek</li> <li>- zdravotníky – v sektoru zdravotnické složky, označení priorit pomocí identifikační a třídící karty</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- prováděné třídícími skupinami – vedoucí je VL</li> <li>- přetřídění příslušníky jiných složek metodou <b>společného primárního třídění</b> – označení pomocí samonavíjecích pásek</li> <li>- přivedení raněných dle priorit na stanoviště PNP, kde je provedeno přetřídění pomocí Identifikačních a třídících karet</li> </ul>
<b>Komunikace – spojení složek IZS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- v rámci IZS úkolem jednotek PO je zabezpečit radiové spojení</li> <li>- v rámci ZZS radiová síť, MT, megafon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- digitální radiová síť</li> <li>- síť Pegas</li> <li>- megafon</li> </ul>
<b>Obsah/struktura TP</b>	x	-
<b>Povinnost zpracovat TP</b>	x	-
<b>Určení VZS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>vedoucí výjezdové skupiny</b>, kterého určí ZOS ZZS – může být vystřídán</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vedoucí směny ZOS rozhodne o určení VZS – nebrání-li tomu okolnosti, je určen <b>inspektor</b>, jakmile se na místo události dostaví</li> <li>- Při nedostupnosti inspektora určí ZOS vhodného <b>zdravotnického záchranáře</b></li> </ul>

	<b>STČ 09/IZS řeší – jak? /neřeší</b>	<b>ZZS HMP</b>
<b>Pravomoci/úkoly VZS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- odpovědnost za organizaci zásahu zdr. složky</li> <li>- <b>určování osob začleněné do zdr. složky</b>, vedoucí skupin</li> <li>- stanovení úkolů skupinám</li> <li>- <b>navrhuje VZ členění místa</b></li> <li>- spolupráce s VZ až do odsunutí poslední raněné osoby</li> <li>- vyžádání pomoci od VZ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- určení způsobu komunikace mezi úseky a ZOS</li> <li>- <b>určení osob začleněných do zdr. složky</b></li> <li>- <b>určení vedoucích skupin</b></li> <li>- požadavky na poskytnutí osobní nebo věcné pomoci</li> <li>- <b>navrhuje VZ či sám stanovuje organizaci členění místa MU spojených se ZZS</b></li> <li>- nařizuje dle situace použití speciálních OOPP</li> <li>- vyžaduje po dohodě s VL zapojení HZS do třídění</li> <li>- zpráva o činnosti zdravotnické složky</li> </ul>
<b>Cvičení spolupráce složek IZS</b>	x	-
<b>Součinnost mezi složkami IZS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- spolupráce JPO se ZZS při vyhledávání a třídění osob</li> <li>- velitelé složek jsou podřízeni VZ</li> <li>- spolupráce s PČR při uzavření místa MU, identifikaci a evidenci osob a vynášení obětí bez známek života</li> <li>- spolupráce složek na operační úrovni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- VZS podřízen VZ</li> <li>- součinnost s JPO při třídění</li> <li>- součinnost s PČR – doprovod při přepravě modulu HN do místa MU</li> <li>- informace operačních středisek jiných složek IZS při přijetí výzvy</li> </ul>

### **Shrnutí tabulky**

Jelikož STČ 09/IZS obsahuje listy s konkrétními činnostmi pro všechny složky IZS, stanovuje tak úkoly/povinnosti týkající se skoro všech zvolených kritériích. Traumatologický plán ZZS je však přizpůsoben potřebám zdravotnické záchranné služby, tudíž některá kritéria, jako třeba určení VZ či jeho pravomoci a jiné, v něm řešena nejsou, nebo se jich dotýkají jen z pohledu zdravotnické složky. Při porovnání tohoto dokumentu s Traumatologickým plánem ZZS HMP je vidět, že zde se záchranná služba držela stanovených postupů/úkolů více než u Doporučeného postupu č. 18 SUMM. Některé postupy má úplně shodné, jako rozdělení sektoru zdravotnické složky, některé se shodují částečně a jsou k nim přidány vlastní, jako pravomoci/úkoly VZS.

### **Příjem tísňové výzvy**

Katalog typových činností neřeší konkrétní postupy přijetí tísňového volání o HPO, pouze říká, že při identifikaci takové mimořádné události se ZOS ZZS řídí traumatologickým plánem ZZS daného kraje. Dále určuje povinnost informovat další



složky IZS, které se vzhledem k charakteru mimořádné události budou zcela jistě účastnit záchranných a likvidačních prací. Oproti tomu Traumatologický plán ZZS HMP stanovuje konkrétní postupy ZOS ZZS, mezi kterými je také informování dalších složek IZS.

### **Organizace místa zásahu z pohledu všech složek IZS**

Organizace místa zásahu hromadným postižením osob je náročná na logistiku. STČ 09/IZS pomocí konkrétního schématu ukazuje, jak by mělo vypadat rozmístění SaP všech základních složek IZS a určuje také konkrétní rozdělení sektoru zdravotnické složky. V Traumatologickém plánu ZZS HMP se neřeší rozmístění jednotlivých složek, ale pouze rozdělení samotného sektoru zdravotnické složky a to je stejné jako ve společném listě složek IZS – příloha č. 2 Metoda START.

### **Třídění**

Oba dokumenty rozdělují třídění na třídění příslušníky jiných složek a třídění zdravotníky. U triage prováděné nezdravotníky dochází k odlišnostem. Jak již bylo popsáno dříve, zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy má vytvořen svůj systém společného primárního třídění, který vychází z postupu START, avšak má být praktičtější a jednodušší pro nezdravotnické složky. STČ 09/IZS dále uvádí označení priorit pomocí barevných třídících pásek, které se ve většině krajů provádí pomocí barevných pásek se zapínáním. ZZS HMP má pro tyto účely vytvořeny barevné, plastové, reflexní, samonavíjecí pásy. V oblasti zdravotnického třídění se dokumenty shodují ve využití identifikační a třídící karty.

### **Komunikace – spojení složek IZS**

Komunikace při mimořádné události s hromadným postižením na zdraví je v Traumatologickém plánu ZZS HMP nastavena obdobně jako v STČ 09/IZS. Využívá se stejné technologie, pouze není rozlišeno a konkretizováno jestli je to pro účely spojení se složkami IZS či jen pro vnitřní potřebu ZZS.

## **Určení VZS**

Určení vedoucího zdravotnické složky je v kompetenci ZOS ZZS, na tom se shodnou oba dokumenty, dokonce se shodují i v tom, že to bude vedoucí výjezdové skupiny. ZZS HMP si však udává, že nebrání-li tomu okolnosti, bude to vždy prioritně inspektor. Dokumenty tak nejsou v rozporu, pouze v Traumatologickém plánu ZZS HMP je to více specifikováno.

## **Pravomoci/úkoly VZS**

Stanovení úkolů/pravomocí VZS je v obou dokumentech obdobné, některé úkoly jsou dokonce stejné. Obecně pak Traumatologický plán ZZS HMP definuje těchto úkolů více.

## **Součinnost složek IZS**

Spolupráce jednotlivých složek je STČ 09/IZS řešena jak ve společných listech, tak i v listech pro konkrétní složky IZS. Ve společných listech se udává spolupráce JPO se ZZS při vyhledávání a třídění osob, což je zahrnuto také v Traumatologickém plánu ZZS HMP. Dále se pak liší v součinnosti s PČR, kdy traumatologický plán udává, že spolupráce probíhá formou doprovodu modulů HN při přepravě na místo události, což v Katalogu typových činností zmiňováno není. Oba dokumenty se však shodují ve spolupráci na operační úrovni.

Tabulka 6 - Porovnání konkrétních postupů ZZS HMP zahrnutých v TP s vyhláškou č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě  
(zdroj: vlastní)

	Vyhláška č. 240/2012 Sb. řeší – jak? /neřeší	ZZS HMP
<b>Přijem tísňové výzvy o HPO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MU s HPO spadá pod naléhavost prvního stupně</li> <li>- přednostní vyslání/přesměrování <b>nejbližší dostupné výjezdové skupiny</b></li> <li>- pokud se jedná o RZP, vysílá i RLP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- reakce a činnost ZOS rozdělena na <b>období nejistoty a období zásahu</b></li> <li>- vyslání <b>inspektora a alespoň 1 RZP</b></li> <li>- urychlené <b>dokončení probíhajících výjezdů</b></li> <li>- <b>informování příslušných zaměstnanců</b></li> <li>- <b>avizování operačních středisek jiných složek</b></li> </ul>
<b>Určení VZ</b>	x	-
<b>Pravomoci/úkoly VZ</b>	x	-
<b>Štáb VZ</b>	x	-
<b>Organizace místa zásahu z pohledu všech složek IZS</b>	x	-
<b>Třídění</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- řeší pouze třídění zdravotníky</li> <li>- třídící skupiny – vyhledávají a třídí</li> <li>- v rámci ZZS používání identifikační a třídící karty</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- prováděné třídícími skupinami – vedoucí je VL</li> <li>- přetřídění příslušníky jiných složek metodou společného primárního třídění – označení pomocí samonavíjecích pásek</li> <li>- přivedení raněných dle priorit na stanoviště PNP, kde je provedeno přetřídění pomocí Identifikačních a třídících karet</li> </ul>
<b>Komunikace – spojení složek IZS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hlasová komunikace mezi ZOS ZZS a vedoucím skupiny – především radiová síť</li> <li>- VZS a vedoucí skupiny – radiová síť</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- digitální radiová síť</li> <li>- síť Pegas</li> <li>- megafon</li> </ul>
<b>Obsah/struktura TP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- členění na základní, operativní a pomocnou část</li> <li>- konkrétní body v jednotlivých částech</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- členěno na základní a operativní část, praktická část není přímo pojmenována, je však zachována přílohou částí</li> </ul>
<b>Povinnost zpracovat TP</b>	x	-
<b>Určení VZS</b>	x	-
<b>Pravomoci/úkoly VZS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- určení osob začleněných do zdravotnické složky</li> <li>- stanovení úkolů skupinám</li> <li>- návrh VZ či sám stanovuje organizaci místa MU spojených se ZZS</li> <li>- dle potřeby vyžádání doplnění zdravotnického materiálu</li> <li>- zpracování zprávy o činnosti zdr. složky – odevzdat nejpozději do 7 dnů od ukončení zásahu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- určení způsobu komunikace mezi úseky a ZOS</li> <li>- určení osob začleněných do zdr. složky</li> <li>- určení vedoucích skupin</li> <li>- požadavky na poskytnutí osobní nebo věcné pomoci</li> <li>- návrh VZ či sám stanovuje organizaci členění místa MU spojených se ZZS</li> <li>- nařizuje dle situace použití speciálních OOPP</li> <li>- vyžaduje po dohodě s VL zapojení HZS do třídění</li> <li>- zpráva o činnosti zdravotnické složky</li> </ul>

	Vyhláška č. 240/2012 Sb. řeší – jak? /neřeší	ZZS HMP
Cvičení spolupráce složek IZS	x	-
Součinnost mezi složkami IZS	x	-
První posádka ZZS na místě události	<ul style="list-style-type: none"> <li>- VZS upřesňuje ZOS způsob dosažení místa události</li> <li>- orientační průzkum – odhad rizik a počtu raněných</li> <li>- požadavek na vyslání dalších výjezdových skupin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zastavení v bezpečné vzdálenosti, neblokovat příjezd</li> <li>- podání situační zprávy ZOS tzv. 5P popis situace, počet zraněných, pozice MU, problémy a rizika, posily</li> </ul>

### Shrnutí tabulky

Jelikož se jedná o legislativní dokument zaměřený na zdravotnickou záchrannou službu, jsou zde řešeny činnosti a úkoly související s touto složkou, ne s dalšími složkami IZS. Protože je to legislativní dokument a také z důvodu, že traumatologický plán je také zaměřen na zdravotnickou složku, by se dalo předpokládat, že bude z tohoto legislativního dokumentu vycházet více než z doporučených postupů. Tento předpoklad však není správný. Vyhláška č. 240/2012 Sb. se zvolených kritérií, souvisejících výhradně se zdravotnickou složkou, ve většině případů dotýká jen okrajově. Výjimku tvoří samotná struktura Traumatologického plánu ZZS. ZZS HMP se touto vyhláškou ve svém traumatologickém plánu obecně řídí, akorát si úkoly více konkretizuje či jinak přetváří pro své potřeby.

### Příjem tísňové výzvy

Jelikož vyhláška neřeší konkrétní postupy při příjmu tísňové výzvy o HPO, vyjma vyslání nejbližší dostupné výjezdové skupiny, nejsou dokumenty v rozporu. Naopak v přednostním vyslání se shodují.

### Třídění

V oblasti třídění lze dokumenty porovnat jen v rámci přetřídění zdravotníky, třídění příslušníky jiných složek IZS vyhláška totiž neřeší. Dokumenty se shodují ve využití identifikační a třídící karty.

## **Komunikace – spojení složek IZS**

Způsob spojení určený v Traumatologickém plánu ZZS HMP odpovídá způsobu komunikace, který je definován ve vyhlášce, jen je rozšířen i o jiné možnosti.

## **Obsah/struktura TP**

Struktura traumatologického plánu určena vyhláškou není zdravotnickou záchrannou službou hl. m. Prahy doslovně dodržena. Vyhláška stanovuje rozdělení na základní, operativní a pomocnou část, Traumatologický plán ZZS HMP je však dělen pouze na základní a operativní část, pomocná část, jak již bylo zmíněno, není formálně pojmenována, ale zachována v podobě přílohové části. Taktéž obsah jednotlivých částí není totožný s legislativou. Je odlišná ale pouze struktura dokumentu, ne obsah jako takový. Činnosti/úkoly stanovené vyhláškou lze v Traumatologickém plánu ZZS HMP najít.

## **Pravomoci/úkoly VZS**

Pravomoci/úkoly VZS určené vyhláškou č. 240/2012 sb. jsou traumatologickým plánem dodrženy téměř do puntíku a ještě k nim jsou stanoveny nějaké další.

## **První posádka ZZS na místě události**

Povinnosti první posádky ZZS na místě události stanovené vyhláškou jsou v traumatologickém plánu shrnuty v situační zprávě a jsou tam všechny dodrženy.

Tabulka 7 - Porovnání konkrétních postupů ZZS HMP zahrnutých v TP se zákonem č. 239/2000 Sb., o IZS a o změně některých zákonů (zdroj: vlastní)

	<b>Zákon č. 239/2000 Sb. řeší – jak? /neřeší</b>	<b>ZZS HMP</b>
<b>Příjem tísňové výzvy o HPO</b>	x	-
<b>Určení VZ</b>	- velitel JPO (pokud zvláštní právní předpis nestanoví jinak)	- TP neřeší
<b>Pravomoci/úkoly VZ</b>	- zákaz nebo omezení vstupu na místo události - nařízení bezodkladného provádění nebo odstraňování staveb - vyzvat osoby k poskytnutí věcné nebo osobní pomoci - zřízení štábu VZ - rozdělení místa zásahu na sektory - vyžádání pomoci u velitelů a vedoucích složek IZS	- TP neřeší
<b>Štáb VZ</b>	- VZ má oprávnění zřídit štáb VZ - členy jsou zejména velitelé a vedoucí složek IZS, dále pak FO a zástupci PO, se kterými se spolupracuje	- TP neřeší
<b>Organizace místa zásahu z pohledu všech složek IZS</b>	x	-
<b>Třídění</b>	x	-
<b>Komunikace – spojení složek IZS</b>	- krizová komunikace - MV je povinno umožnit krizovou komunikaci v účelové telekomunikační síti MV	- digitální radiová síť - síť Pegas - megafon
<b>Obsah/struktura TP</b>	x	-
<b>Povinnost zpracovat TP</b>	x	-
<b>Určení VZS</b>	x	-
<b>Pravomoci/úkoly VZS</b>	x	-
<b>Cvičení spolupráce složek IZS</b>	- rozdělení na prověřovací a taktické - oprávnění nařídit cvičení má ministr vnitra, generální ředitel HZS, hejtman kraje nebo ředitel HZS kraje	- TP neřeší
<b>Součinnost mezi složkami IZS</b>	x	-

### Shrnutí tabulky

Zákon č. 239/2000 sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů některá stanovená kritéria řeší, avšak Traumatologický plán ZZS HMP jeho řešení nezahrnuje. Dotýká se ho pouze v oblasti komunikace složek IZS, kdy je využívána telekomunikační síť Ministerstva vnitra, kterou ZZS HMP využívá v podobě sítě Pegas.

Tabulka 8 - Porovnání konkrétních postupů ZZS HMP zahrnutých v TP s vyhláškou č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení IZS (zdroj: vlastní)

	Vyhláška č. 328/2001 řeší – jak? /neřeší	ZZS HMP
<b>Příjem tísňové výzvy o HPO</b>	x	-
<b>Určení VZ</b>	x	-
<b>Pravomoci/úkoly VZ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- organizace ZaL práce</li> <li>- zajišťování součinnosti mezi vedoucími složek</li> <li>- ukládání příkazů vedoucím složek</li> <li>- organizace členění místa zásahu</li> <li>- stanovení zástupce VZ</li> <li>- organizace spojení mezi místem zásahu a operačním a informačním střediskem</li> <li>- vyhlášení/upřesnění stupně poplachu</li> <li>- povolání potřebného množství SaP</li> <li>- organizace součinnosti složek s ostatními PO a FO</li> <li>- zpracovává zprávu o zásahu</li> </ul>	- TP neřeší
<b>Štáb VZ</b>	x	-
<b>Organizace místa zásahu z pohledu všech složek IZS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- obecná organizace:</li> <li>vnější zóna</li> <li>nebezpečná zóna</li> <li>nástupní prostor</li> <li>týlový prostor</li> <li>dekontaminační prostor</li> <li>prostor pro poskytnutí zdravotní péče</li> <li>shromážděště evakuovaných</li> <li>prostor pro náhradní ustájení zvířat</li> <li>prostor pro umístění a identifikaci obětí</li> <li>prostor předpokládaného šíření mimořádné události,</li> <li>úseky a sektory</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- z pohledu všech složek <b>neřeší</b></li> <li>- z pohledu zdr. složky <ul style="list-style-type: none"> <li>o nástup ZZS</li> <li>o poskytnutí PNP</li> <li>o umístění a identifikace zemřelých</li> <li>o odpočinek</li> </ul> </li> </ul>
<b>Třídění</b>	x	-
<b>Komunikace – spojení složek IZS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- krizová komunikace</li> <li>- účelová telekomunikační síť ministerstva</li> <li>- hromadná radiokomunikační síť IZS provozovaná</li> <li>- veřejná pevná telekomunikační síť</li> <li>- veřejná mobilní telekomunikační síť</li> <li>- prostředky mobilní telekomunikační sítě speciálně vyčleněné pro potřeby spojení orgánů krizového řízení a obcí;</li> <li>- záložní radiová síť v přímém režimu na určeném kmitočtu</li> <li>- spojky nebo vytvořená radiová síť pro transistní přenos zpráv</li> <li>- mobilní telekomunikační síť a zařízení</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- digitální radiová síť</li> <li>- síť Pegas</li> <li>- megafon</li> </ul>

	<b>Vyhláška č. 328/2001 řeší – jak? /neřeší</b>	<b>ZZS HMP</b>
<b>Obsah/struktura TP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- obecné pokyny, co by měl TP obsahovat:</li> <li>- postupy zdr. zařízení a správních úřadů a organizací neodkladné zdravotnické péče a zdravotní pomoci obyvatelstvu</li> <li>- způsob zabezpečení zdr. pomoci evakuovanému a ukryvanému obyvatelstvu</li> <li>- režimy ochrany zdraví zasahujících složek IZS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- členěno na základní a operativní část</li> <li>- pomocná část ve formě přílohové části</li> </ul>
<b>Povinnost zpracovat TP</b>	x	-
<b>Určení VZS</b>	x	-
<b>Pravomoci/úkoly VZS</b>	x	-
<b>Cvičení spolupráce složek IZS</b>	x	-
<b>Součinnost mezi složkami IZS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zajišťována VZ</li> <li>- prostřednictvím velitelů sektorů či úseků, nebo štábu VZ</li> <li>- vedoucí složky se ohlašuje VZ</li> <li>- vedoucí složek jsou podřízeni VZ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- VZS podřízen VZ</li> <li>- součinnost s JPO při třídění</li> <li>- součinnost s PCR – doprovod při přepravě modulu HN do místa MU</li> <li>- informace operačních středisek jiných složek IZS při přijetí výzvy</li> </ul>

### **Shrnutí tabulky**

Celkově se dá říci, že provázanost Traumatologického plánu ZZS HMP s vyhláškou č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému v zadaných kritériích existuje, není však vysoká. Některá kritéria, která daná vyhláška upravuje, nejsou v TP zapracována vůbec, další jsou upravena a jen komunikace složek IZS je dodržena přesně tak, jak ona stanovuje.

### **Komunikace – spojení složek IZS**

Vyhláška stanovuje druhy možné komunikace v rámci spojení složek IZS a dává možnost výběru, Traumatologický plán ZZS HMP si konkrétně vybral ten druh, který vyhovuje organizaci, dá se tedy říct, že tady se drží dané legislativy.



## **Obsah/struktura TP**

Prováděcí právní předpis stanovuje obecně, co by se v traumatologickém plánu mělo objevit. Všechny tyto oblasti Traumatologický plán ZZS HMP v sobě v některé ze dvou částí zahrnuje. Legislativy se tedy i v tomto případě drží.

### **Součinnost mezi složkami IZS**

Vyhláška stanovuje pouze vztahový rámec mezi VZ a veliteli/vedoucími jednotlivých složek. Oproti tomu Traumatologický plán ZZS HMP stanovuje už konkrétněji některé druhy spolupráce s dalšími složkami IZS, přičemž ale neopomíjí ani vztah podřízenosti vedoucího zdravotnické složky veliteli zásahu.

Tabulka 9 - Porovnání konkrétních postupů ZZS HMP zahrnutých v TP se zákonem č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě  
(zdroj: vlastní)

	Zákon č. 374/2011 Sb. řeší – jak? /neřeší	ZZS HMP
Příjem tísňové výzvy o HPO	x	-
Určení VZ	x	-
Pravomoci/úkoly VZ	x	-
Štáb VZ	x	-
Organizace místa zásahu z pohledu všech složek IZS	x	-
Třídění	x	-
Komunikace – spojení složek IZS	x	-
Obsah/struktura TP	- obecný obsah - stanovení opatření a postupů uplatňovaných poskytovatel ZZS při zajišťování a poskytování PNP v případě HPO - přehled a hodnocení možných zdrojů rizik	- členěno na základní a operativní část - pomocná část není oficiálně pojmenována, formálně obsažena přílohami - další části dle vyhlášky č. 240/2012 Sb.
Povinnost zpracovat TP	- poskytovatel ZZS má povinnost zpracovat TP, aktualizovat jej nejméně jednou za 2 roky	- zmíněná povinnost zpracování a aktualizace nejméně jednou za 2 roky
Určení VZS	x	-
Pravomoci/úkoly VZS	x	-
Cvičení spolupráce složek IZS	x	-
Součinnost mezi složkami IZS	x	-

### Shrnutí tabulky

Jak je již z tabulky patrné, zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě se dotýká pouze dvou zvolených kritérií zabývajících se v obou případech traumatologickým plánem. Obě tyto kritéria jsou dodržena a v TP ZZS HMP zahrnuta.

### Obsah/struktura TP

Zákon stanovuje obecně, že obsahem plánu mají být opatření a postupy související se zajišťováním a poskytováním PNP při HPO a dále přehled a hodnocení možných zdrojů rizik. Oba tyto body jsou v Traumatologickém plánu ZZS HMP obsaženy, proto je možno říci, že v tomto kritériu se dokument drží legislativního rámce.

## **Povinnost zpracovat TP**

Dle zákona má poskytovatel ZZS povinnost zpracovat a aktualizovat traumatologický plán minimálně jednou za 2 roky. Tato povinnost je stanovena právě v zákoně č. 374/2011 Sb. Už tím, že ZZS HMP traumatologický plán zpracovaný má, tento zákon dodržuje, navíc má v dokumentu tuto povinnost napsanou spolu s povinností aktualizace.

*Tabulka 10 - Souhrn způsobu zpracování opatření z dokumentů spojených s HPO  
do TP ZZS HMP  
(zdroj: vlastní)*

	Doporučený postup č. 18 SUMM	STČ 09/IZS	Zákon č. 239/2000 Sb.	Zákon č. 374/2011 Sb.	Vyhláška č. 240/2012 Sb.	Vyhláška č. 328/2011 Sb.
<b>Příjem tísňové výzvy o HPO</b>	U	U	-	-	U	-
<b>Určení VZ</b>	-	x	x	-	-	-
<b>Pravomoci/úkolů VZ</b>	-	x	x	-	-	x
<b>Štáb VZ</b>	-	-	x	-	-	-
<b>Organizace místa zásahu z pohledu všech složek IZS</b>	-	x	-	-	-	x
<b>Třídění</b>	U	U	-	-	✓	-
<b>Komunikace – spojení složek IZS</b>	-	✓	U	-	U	✓
<b>Obsah/struktura TP</b>	-	-	-	✓	U	U
<b>Povinnost zpracovat TP</b>	-	-	-	✓	-	-
<b>určení VZS</b>	U	U	-	-	-	-
<b>Pravomoci/úkolů VZS</b>	U	U	-	-	U	-
<b>Cvičení spolupráce složek IZS</b>	-	-	x	-	-	-
<b>Součinnost mezi složkami IZS</b>	U	U	-	-	-	U

Legenda:

- dokument dané kritérium neřeší
- x dokument dané kritérium řeší, ale traumatologický plán tato řešení nezahrnuje
- ✓ dokument dané kritérium řeší a traumatologický plán tato řešení zahrnuje
- U dokument dané kritérium řeší, ale traumatologický plán tato řešení zahrnuje částečně, či je upřesňuje, konkretizuje

### Shrnutí tabulky

Tabulka zobrazující zpracování doporučených postupů či opatření určených legislativními dokumenty jasně ukazuje, že Traumatologický plán ZZS HMP se předpisy či doporučeními řídí, avšak ve většině případů si je upravuje nebo konkretizuje dle potřeb organizace.

## **7.3 Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje**

Mimořádná událost s hromadným postižením osob je sama o sobě na organizaci záchranných a likvidačních prací náročná. O to složitějším se zásah stává v případě, že se událost stane na hranici dvou krajů, či je takového rozsahu, že je potřeba vyžádat si pomoc od okolních krajů. Při záchranně životů je potřeba rychlost a správná spolupráce, což někdy v situace, kdy se sejde více organizací, byť stejné náplně práce, může být náročné. Činnosti, související s tímto typem mimořádné události, jsou u všech stejné, avšak jejich provedení se může leckdy lišit. Každá organizace má k dosažení nejlepších výsledků své specifické postupy, které trénuje. Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje má situaci o to komplikovanější, že sousedí hned s osmi kraji. Krizová připravenost zdravotnické záchranné služby je řešena zejména v traumatologickém plánu.

### **7.3.1 Traumatologický plán**

Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje má strukturu traumatologického plánu sestavenou přesně podle vyhlášky č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě, kde je stanoveno rozdělení plánu na tři části a jejich jednotlivé body.

V pomocné části jsou pak mezi přílohami tzv. Protokoly, formuláře předem připravené pro případ výskytu mimořádné události hromadného postižení osob. Tyto formuláře jsou speciálně navrženy pro jednotlivé funkce tak, aby usnadnily práci v situaci, kdy každá sekunda je cenná. Zaměstnanci buď vypisují konkrétní informace do předem připravených a nadepsaných míst – jako je lokalita výskytu události, jméno vedoucího směny ZOS a jiné, nebo zaškrťávají možnosti – např. stupeň aktivovaného Traumatologického plánu, nebo typ události, která má v dané situaci převládající charakter. Pro názornost je v příloze č. 3 přiložen Checklist vedoucího zdravotnické složky

## **Protokoly**

- 1) Činnost ZOS při aktivaci TP
- 2) Činnost vedoucího směny ZOS při HPO
- 3) Činnost dispečerů ZOS při přijetí informace o HPO
- 4) Činnost dispečer HPO
- 5) Činnost pomocného dispečera HPO
- 6) Činnost operátorů na 7. a 8. pracovišti při HPO
- 7) Činnost pracovníka Call centra ZZS Sčk
- 8) Situační hlášení METHANE
- 9) Úkoly SPIS při HPO
- 10) Činnost první VS a VZS
- 11) Činnost dojíždějících VS
- 12) Činnost VL
- 13) Činnost třídící skupiny
- 14) Činnost skupiny PNP
- 15) Činnost vedoucího odsunu

### **7.3.2 Specifikace ZZS SČK pro hromadné postižení osob**

Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje má také svá specifická opatření pro řešení mimořádných událostí s hromadným postižením osob. Jedná se zejména o reakci na přijetí tísňového volání o hromadném neštěstí a problematiku zdravotnického materiálu, který řeší dvěma způsoby – kontejnery a moduly pro HN.

#### **Přijetí výzvy**

Při přijetí informace o možném hromadném neštěstí se zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje dále, stejně jako ZZS HMP, řídí opatřeními rozdělenými do dvou období – období nejistoty a období zásahu. Období nejistoty je časové období před vyhlášením traumatologického plánu a trvá do podání situační zprávy první výjezdovou skupinou na místě události. Činnosti, s tímto obdobím související, se rozdělují ještě podle předpokladu vyhlášení stupně traumatologického plánu.

Tabulka 11- Postupy řešení MU s HPO ZZS SČK při příjmu výzvy v období nejistoty  
(zdroj: vlastní)

Úkoly	1. stupeň	2. stupeň	3. stupeň	4. stupeň
<b>Vyslání výjezdových skupin</b>	- min 5 výjezdových skupin (min 1 RV/RZP)	- min 4R/RZP 8-10 RUP - nejbližší LZS	- min 6-8 RV/RLP 12 RZP - nejbližší LZS	- min 10 RV/RLP 16RZP - nejbližší LZS
<b>Informování</b>	- KOPIS HZS, PČR, ZOS sousedních krajů (v příhraničních oblastech) - žurnální náměstek - kontaktní místa spádového TC - nejbližší ZZ	- KOPIS HZS, PČR, ZOS sousedního kraje - KŠ ZZS SČK - primář oblasti - kontaktní místa spádového a 1 alternativního TC - nejbližší ZZ	- KOPIS HZS, PČR, ZOS sousedního kraje - KŠ ZZS SČK - primář oblasti - kontaktní místa spádového a 4 alternativního TC - nejbližší ZZ	- KOPIS HZS, PČR, ZOS sousedního kraje - KŠ ZZS SČK - primář oblasti - místa spádového a okolních krajských a TC - všechny ZZ
<b>Příprava</b>	-	- modul pro HPO	- modul pro HPO	- modul pro HPO
<b>Jiné</b>	- signál OBDOBÍ NEJISTOTY 1. STUPNĚ ostatním VS - zákaz provádění nových sekundárních transportů - urychlené dokončení výjezdů	- signál OBDOBÍ NEJISTOTY 2. STUPNĚ - naložení boxů pro HPO - realizace výjezdů pouze s naléhavostí 1 a 2 - urychlené dokončení rozpracovaných výjezdů - zákaz provádění neakutních sekundárních výjezdů	- signál OBDOBÍ NEJISTOTY 3. STUPNĚ - naložení boxů pro HPO - realizace výjezdů pouze s naléhavostí 1 a 2 - urychlené dokončení rozpracovaných výjezdů - zákaz provádění sekundárních výjezdů - výjezd modulu pro HPO	- signál OBDOBÍ NEJISTOTY 4. STUPNĚ - naložení boxů pro HPO - realizace výjezdů pouze s naléhavostí 1 - urychlené dokončení rozpracovaných výjezdů - zákaz provádění sekundárních výjezdů - výjezd modulu pro HPO

### Kontejnery se zdravotnickým materiálem

Kontejnery určené pro mimořádné události s větším počtem raněných obsahují zdravotnický materiál pro zajištění cca 50 osob. Jsou rozmístěny na stanovištích podle dostupnosti a vytíženosti. Řadíme je do materiálu I. sledu. Při nutnosti využití se pouze naloží do vozidla a dají se tak snadno a rychle využít.

### Moduly pro HN

Moduly pro hromadné neštěstí jsou řazeny do materiálu II. sledu. Jedná se o dodávková vozidla a jejich obsahem už není zdravotnický materiál nutný k prvotnímu ošetření pacientů, ale logistické zabezpečení jako benzinový agregát, kompresor, prodlužovací kabely a jiné. Součástí vybavení je i stan poskytující zázemí až pro 20 osob. Díky veškerému materiálu lze vybudovat něco jako polní nemocnici.

## **Spojení**

Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje při hromadném postižení osob využívá pro základní spojení analogovou síť. Jako doplnění využívá veřejnou mobilní telefonní síť. Spojení mezi výjezdovými skupinami probíhá v analogové síti RDS Motorola na 1. kanálu v rámci součinnosti kraje. Pro komunikaci s posádkami ostatních krajů se využívá síť Pegas na 2. kanálu v rámci součinnosti ČR. Vedoucí zdravotnické složky využívá při zásahu 2 radiostanice Matra.

## **Třídění – START**

Zaměstnanci zdravotnické záchranné služby metodu START nevyužívají, ke třídění používají Identifikační a třídící kartu. Metoda START se používá jako předtřídění nezdravotnickou složkou a její struktura je v Traumatologickém plánu Středočeského kraje definovaná stejně jako v STČ 09/IZS. Liší se tím, že myslí také na dětské pacienty. V klasickém grafu je zahrnuta frekvence dýchání pro dospělého, ale v traumatologickém plánu se řeší také frekvence dětí a to dokonce ve dvou kategoriích – do 1 roku a do 2 let. Dokonce i ve frekvenci dechu dospělé osoby se ZZS STČ od Katalogu typových činností liší. Na rozdíl od doporučených postupů totiž řeší také spodní hranici dechu. V ostatních bodech vyhodnocení stavu raněného se interní dokument s Typovými činnostmi v přetřídění metodou START shoduje.



### 7.3.3 Porovnání zpracování dokumentů

Tabulka 12 - Porovnání konkrétních postupů ZZS SČK zahrnutých v TP s Doporučeným postupem č. 18 (zdroj: vlastní)

	SUMM řeší – jak? /neřeší	ZZS SČK
Příjem tísňové výzvy o HPO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- reakce a činnost ZOS</li> <li>- vyslání <b>nejbližších dostupných prostředků</b></li> <li>- <b>avizování</b> možné potřeby zapojení <b>zbylým prostředkům</b> v oblasti</li> <li>- co nejrychlejší <b>ukončení probíhajících zásahů</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- reakce a činnost ZOS rozdělena na <b>období nejistoty a období zásahu</b></li> <li>- musí zůstat nedotknutelná rezerva 25% výjezdových skupin nezapojených do řešení</li> </ul>
Určení VZ	x	-
Pravomoci/úkoly VZ	x	-
Štáb VZ	x	-
Organizace místa zásahu z pohledu všech složek IZS	x	-
Třídění	<ul style="list-style-type: none"> <li>- preference <b>lékařského třídění</b> a použití Identifikační a třídící karty – první RLP rozdělí oblast zásahu na sektory – zahájí třídění</li> <li>- přetřídění příslušníky jiných složek metodou <b>START</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>lékařské třídění</b> a TIK</li> <li>- předtřídění metodou <b>START</b> nezdravotnickou složkou – barevný náramek připevněný na zápěstí</li> </ul>
Komunikace – spojení složek IZS	x	-
Obsah/struktura TP	x	-
Povinnost zpracovat TP	x	-
Určení VZS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vedoucí <b>lékař</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>vedoucí první výjezdové skupiny</b> na místě události – rozhoduje o tom ZOS</li> </ul>
Pravomoci/úkoly VZS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dostavit se co nejrychleji na místo MU</li> <li>- kontaktovat prvního lékaře na místě MU</li> <li>- posoudit rizika</li> <li>- upřesnit situaci ZOS</li> <li>- rozhodnout o způsobu vedení zásahu</li> <li>- rozhodnout o zahájení ošetřování</li> <li>- rozhodnout o rozsahu poskytnuté péče na obvažišti</li> <li>- rozhodnout o zahájení odsunu</li> <li>- zavčas iniciovat stavbu stanů</li> <li>- vyžadovat potřebnou součinnost složek IZS</li> <li>- opakovaně kontrolovat vytížení týmů</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kontakt s VZ</li> <li>- organizace místa zásahu ve spolupráci s VZ</li> <li>- zajištění komunikace v rámci IZS i v rámci zdravotnické složky</li> <li>- třídění zdravotnickou složkou s využitím TIK</li> <li>- podání zprávy s přesnými počty zasažených</li> <li>- zahájení poskytování PNP</li> <li>- vedení dokumentace</li> <li>- zahájení odsunu raněných</li> <li>- ukončení činnosti zdravotnické složky</li> <li>- zpracování závěrečné zprávy do 7 dnů od ukončení zásahu</li> </ul>

	<b>SUMM řeší – jak? /neřeší</b>	<b>ZZS SČK</b>
<b>Cvičení spolupráce složek IZS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pouze poznámka o potřebě procvičovat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zmíněno jako součást vzdělávání a výcviku</li> <li>- odborná zaměstnání zaměřená na konkrétní cílové skupiny</li> </ul>
<b>Součinnost mezi složkami IZS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- řeší konkrétní úkoly HZS, PČR a ostatních složek IZS ve spolupráci ZZS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- odkaz na STČ 09/IZS</li> <li>- od HZS technická pomoc při budování a zajištění chodu improvizovaných zdr. pracovišť a pomoc při vyproštění a vynesení raněných</li> <li>- spolupráce při třídění</li> </ul>
<b>První posádka ZZS na místě události</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- prvotní odhad rozsahu HPO – počty, převládající typ poranění</li> <li>- bezpečnost zasahujících – odhad nebo konzultace s VZ</li> <li>- upřesnění prvotního rozsahu HPO – průzkum samy nebo s HZS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- podání situační zprávy – M.E.T.H.A.N.E.</li> <li>- kontakt s VZ – upřesnění informací</li> </ul>
<b>Aktivace TP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aktivace dle jednotlivých stupňů</li> <li>- popsáno v tabulce 20</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aktivace dle jednotlivých stupňů</li> <li>- popsáno v tabulce 20</li> </ul>

### Souhrn tabulky

Kritéria řešená doporučenými postupy Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof si až na jedno (třídění) zdravotnická záchraná služba Středočeského kraje upravuje. Ať už se jedná o úplnou změnu/úpravu doporučených postupů (aktivace TP, určení VZS), nebo jen o upřesnění/rozšíření pravomocí/úkolů VZS.

Tabulka 13 - Porovnání konkrétních postupů ZZS SČK zahrnutých v TP s STČ 09/IZS  
(zdroj: vlastní)

	STČ 09/IZS řeší – jak? /neřeší	ZZS SČK
<b>Příjem tísňové výzvy o HPO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ZOS ZZS postupuje v souladu s TP ZZS</li> <li>- KOPIS informuje krajského řídicího důstojníka a vedení HZS kraje, povolává SaP</li> <li>- vzájemná informace složek IZS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- reakce a činnost ZOS rozdělena na období nejistoty a období zásahu</li> <li>- musí zůstat nedotknutelná rezerva 25% výjezdových skupin nezapojených do řešení</li> </ul>
<b>Určení VZ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- velitel jednotky požární ochrany</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TP neřeší</li> </ul>
<b>Pravomoci/úkoly VZ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vizuálně provádí průzkum</li> <li>- zjištění zdrojů nebezpečí</li> <li>- stanovení organizace zásahu</li> <li>- po domluvě s VZS stanoví sektor zdravotnické složky</li> <li>- nařízení vyhledávání zraněných a použití START</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TP neřeší</li> </ul>
<b>Štáb VZ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- VZ má možnost zřídit štáb VZ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TP neřeší</li> </ul>
<b>Organizace místa zásahu z pohledu všech složek IZS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- konkrétní schéma organizace</li> <li>- sektor vyhledávání a záchrany</li> <li>- sektor zdravotnické složky</li> <li>o nástup zdr. složky</li> <li>o poskytnutí PNP</li> <li>o umístění a identifikace zemřelých</li> <li>o odpočinek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- z pohledu všech složek neřeší</li> <li>- řeší sektor zdravotnické složky <ul style="list-style-type: none"> <li>o stanoviště třídění</li> <li>o stanoviště PNP</li> <li>o stanoviště odsunu</li> </ul> </li> </ul>
<b>Třídění</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nezdravotníky – metodou START – stanovení priorit transportu na stanoviště PNP – označení pomocí třídících pásek</li> <li>- zdravotníky – v sektoru zdravotnické složky, označení priorit pomocí identifikační a třídící karty</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lékařské třídění a TIK</li> <li>- přetřídění metodou START nezdravotnickou složkou – barevný náramek připevněný na zápěstí</li> </ul>
<b>Komunikace – spojení složek IZS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- v rámci IZS úkolem jednotek PO je zabezpečit radiové spojení</li> <li>- v rámci ZZS radiová síť, MT, megafon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zajištění komunikace má na starost VZS</li> <li>- v rámci IZS a v rámci zdr složky</li> <li>- analogová síť RDS Motorola – kanál dle pokynů ZOS</li> <li>- síť Pegas – RDS Matra 2x – mezi složkami IZS</li> </ul>
<b>Obsah/struktura TP</b>	x	-
<b>Povinnost zpracovat TP</b>	x	-
<b>Určení VZS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vedoucí výjezdové skupiny, kterého určí ZOS ZZS – může být vystřídán</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vedoucí první výjezdové skupiny na místě události – rozhoduje o tom ZOS</li> </ul>
<b>Pravomoci/úkoly VZS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- odpovědnost za organizaci zásahu zdr. složky</li> <li>- určování osob začleněné do zdr. složky, vedoucí skupin</li> <li>- stanovení úkolů skupinám</li> <li>- navrhuje VZ členění místa</li> <li>- spolupráce s VZ až do odsunutí poslední raněné osoby</li> <li>- vyžádání pomoci od VZ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kontakt s VZ</li> <li>- organizace místa zásahu ve spolupráci s VZ</li> <li>- zajištění komunikace v rámci IZS i v rámci zdravotnické složky</li> <li>- třídění zdr. složkou s využitím TIK</li> <li>- podání zprávy s přesnými počty zasažených</li> <li>- zahájení poskytování PNP</li> <li>- vedení dokumentace</li> <li>- zahájení odsunu raněných</li> <li>- ukončení činnosti zdr. složky</li> <li>- zpracování závěrečné zprávy do 7 dnů od ukončení zásahu</li> </ul>

	STČ 09/IZS řeší – jak? /neřeší	ZZS SČK
Cvičení spolupráce složek IZS	x	-
Součinnost mezi složkami IZS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- spolupráce JPO se ZZS při vyhledávání a třídění osob</li> <li>- velitelé složek jsou podřízeni VZ</li> <li>- spolupráce s PČR při uzavření místa MU, identifikací a evidencí osob a vynášení obětí bez známek života</li> <li>- spolupráce složek na operační úrovni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- odkaz na STČ 09/IZS</li> <li>- od HZS technická pomoc při budování a zajištění chodu improvizovaných zdr. pracovišť a pomoc při vyproštění a vynesení raněných</li> <li>- spolupráce při třídění</li> </ul>

### Souhrn tabulky

Postupy stanovené v Souboru typových činností 09/IZS jsou v Traumatologickém plánu ZZS SČK z větší části zapracované. Vzhledem k povaze interního dokumentu kritéria, spojená s velitelem zásahu, v něm řešena nejsou. Ostatní kritéria, s výjimkou příjmu tísňové výzvy, jsou zapracována dle doporučení STČ 09/IZS, maximálně jsou o něco rozšířena. Katalog typových činností totiž vůbec nerozlišuje rozčlenění činností v období nejistoty a období zásahu.

Tabulka 14 - Porovnání konkrétních postupů ZZS SČK zahrnutých v TP s vyhláškou č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě (zdroj: vlastní)

	Vyhláška č. 240/2012 Sb. řeší – jak? /neřeší	ZZS SČK
<b>Příjem tísňové výzvy o HPO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MU s HPO spadá pod naléhavost prvního stupně</li> <li>- přednostní vyslání/přesměrování nejbližší dostupné výjezdové skupiny</li> <li>- pokud se jedná o RZP, vysílá i RLP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- reakce a činnost ZOS rozdělena na období nejistoty a období zásahu</li> <li>- musí zůstat nedotknutelná rezerva 25% výjezdových skupin nezapojených do řešení</li> </ul>
<b>Určení VZ</b>	x	-
<b>Pravomoci/úkoly VZ</b>	x	-
<b>Štáb VZ</b>	x	-
<b>Organizace místa zásahu z pohledu všech složek IZS</b>	x	-
<b>Třídění</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- řeší pouze třídění zdravotníky</li> <li>- třídící skupiny – vyhledávají a třídí</li> <li>- v rámci ZZS používání identifikační a třídící karty</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lékařské třídění a TIK</li> <li>- přetřídění metodou START nezdr. složkou – barevný náramek připravený na zápěstí</li> </ul>
<b>Komunikace – spojení složek IZS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hlasová komunikace mezi ZOS ZZS a vedoucím skupiny – především radiová síť</li> <li>- VZS a vedoucí skupiny – radiová síť</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zajištění komunikace má na starost VZS</li> <li>- v rámci IZS a v rámci zdr. složky</li> <li>- analogová síť RDS Motorola – kanál dle pokynů ZOS</li> <li>- síť Pegas – RDS Matra 2x – mezi složkami IZS</li> </ul>
<b>Obsah/struktura TP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- členění na základní, operativní a pomocnou část</li> <li>- konkrétní body v jednotlivých částech</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- členění na základní, operativní a pomocnou část</li> <li>- v přílohách tzv. Protokoly</li> </ul>
<b>Povinnost zpracovat TP</b>	x	-
<b>Určení VZS</b>	x	-
<b>Pravomoci/úkoly VZS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- určení osob začleněných do zdravotnické složky</li> <li>- stanovení úkolů skupinám</li> <li>- návrh VZ či sám stanovuje organizaci místa MU pojených se ZZS</li> <li>- dle potřeby vyžádání doplnění zdravotnického materiálu</li> <li>- zpracování zprávu o činnosti zdr. složky – odevzdat nejpozději do 7 dnů od ukončení zásahu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kontakt s VZ</li> <li>- organizace místa zásahu ve spolupráci s VZ</li> <li>- zajištění komunikace v rámci IZS i v rámci zdr. složky</li> <li>- třídění zdr. složkou s využitím TIK</li> <li>- podání zprávy s přesnými počty zasažených</li> <li>- zahájení poskytování PNP</li> <li>- vedení dokumentace</li> <li>- zahájení odsunu raněných</li> <li>- ukončení činnosti zdr. složky</li> <li>- zpracování závěrečné zprávy do 7 dnů od ukončení zásahu</li> </ul>
<b>Cvičení spolupráce složek IZS</b>	x	-
<b>Součinnost mezi složkami IZS</b>	x	-
<b>První posádka ZZS na místě události</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- VZS upřesňuje ZOS způsob dosažení místa události</li> <li>- orientační průzkum – odhad rizik a počtu raněných</li> <li>- požadavek na vyslání dalších výjezdových skupin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- podání situační zprávy – M.E.T.H.A.N.E.</li> <li>- kontakt s VZ – upřesnění informací</li> </ul>

## **Souhrn tabulky**

Všechna kritéria, která jsou ve vyhlášce č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě, řešena, Traumatologický plán SČK zpracovává. Z větší části je zpracovává přesně tak, jak udává legislativa, pouze u dvou kritérií – příjem tísňové výzvy a pravomoci/úkoly VZS dochází k úpravě nebo konkretizování činností.

### **Příjem tísňové výzvy**

Ve vyhlášce se příjem tísňové výzvy řeší pouze z pohledu vyslání výjezdových skupin. Traumatologický plán činnosti spojené s přijetím hlášení o hromadném neštěstí rozvádí a stanovuje konkrétní úkoly ZOS ZZS STČ.

### **Pravomoci/úkoly VZS**

Úkoly spojené s vedením zdravotnické složky jsou v traumatologickém plánu stanoveny konkrétněji a jejich počet převyšuje počet úkolů stanovených vyhláškou.

Tabulka 15 - Porovnání konkrétních postupů ZZS SČK zahrnutých v TP se zákonem č. 239/2000 Sb., o IZS a o změně některých zákonů (zdroj: vlastní)

	Zákon č. 239/2000 Sb. řeší – jak? /neřeší	ZZS SČK
Příjem tísňové výzvy o HPO	x	-
Určení VZ	- velitel JPO (pokud zvláštní právní předpis nestanoví jinak)	- TP neřeší
Pravomoci/úkol VZ	- zákaz nebo omezení vstupu na místo události - nařízení bezodkladného provádění nebo odstraňování staveb - vyzvat osoby k poskytnutí věcné nebo osobní pomoci - zřízení štábu VZ - rozdělení místa zásahu na sektory - vyžádání pomoci u velitelů a vedoucích složek IZS	- TP neřeší
Štáb VZ	- VZ má oprávnění zřídit štáb VZ - členy jsou zejména velitelé a vedoucí složek IZS, dále pak FO a zástupci PO, se kterými se spolupracuje	- TP neřeší
Organizace místa zásahu z pohledu všech složek IZS	x	-
Třídění	x	-
Komunikace – spojení složek IZS	- krizová komunikace - MV je povinno umožnit krizovou komunikaci v účelové telekomunikační síti MV	- zajištění komunikace má na starost VZS - v rámci IZS a v rámci zdravotnické složky - analogová síť RDS Motorola – kanál dle pokynů ZOS - síť Pegas – RDS Matra 2x – mezi složkami IZS
Obsah/struktura TP	x	-
Povinnost zpracovat TP	x	-
Určení VZS	x	-
Pravomoci/úkol VZS	x	-
Cvičení spolupráce složek IZS	- rozdělení na prověřovací a taktické - oprávnění nařídit cvičení má ministr vnitra, generální ředitel HZS, hejtman kraje nebo ředitel HZS kraje	- zmíněno jako součást vzdělávání a výcviku - odborná zaměstnání zaměřená na konkrétní cílové skupiny
Součinnost mezi složkami IZS	x	-

## **Souhrn tabulky**

Jak lze z tabulky vyčíst, zákon č. 239/2000 Sb. se z našich kritérií zabývá především těmi, co jsou spojené s velitelem zásahu, což Traumatologický plán ZZS neřeší. Kritéria zapracovaná v dokumentu Středočeské záchranné služby jsou pouze dvě – komunikace a cvičení. Pro komunikaci zdravotnická záchranná služba využívá krizovou komunikaci v účelové telekomunikační síti Ministerstva vnitra zmíněnou v zákoně a cvičení spolupráce je v interním dokumentu zahrnuto také jako součást vzdělávání a výcviku.



Tabulka 16 - Porovnání konkrétních postupů ZZS SČK zahrnutých v TP s vyhláškou č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení IZS (zdroj: vlastní)

	Vyhláška č. 328/2001 řeší – jak? /neřeší	ZZS SČK
<b>Příjem tísňové výzvy o HPO</b>	x	-
<b>Určení VZ</b>	x	-
<b>Pravomoci/úkoly VZ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- organizace ZaL práce</li> <li>- zajišťování součinnosti mezi vedoucími složek</li> <li>- ukládání příkazů vedoucím složek</li> <li>- organizace členění místa zásahu</li> <li>- stanovení zástupce VZ</li> <li>- organizace spojení mezi místem zásahu a operačním a informačním střediskem</li> <li>- vyhlášení/upřesnění stupně poplachu</li> <li>- povolání potřebného množství SaP</li> <li>- organizace součinnosti složek s ostatními PO a FO</li> <li>- zpracovává zprávu o zásahu</li> </ul>	- TP neřeší
<b>Štáb VZ</b>	x	-
<b>Organizace místa zásahu z pohledu všech složek IZS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- obecná organizace:</li> <li>vnější zóna</li> <li>nebezpečná zóna</li> <li>nástupní prostor</li> <li>týlový prostor</li> <li>dekontaminační prostor</li> <li>prostor pro poskytnutí zdravotní péče</li> <li>shromaždiště evakuovaných</li> <li>prostor pro náhradní ustájení zvířat</li> <li>prostor pro umístění a identifikaci obětí</li> <li>prostor předpokládaného šíření mimořádné události,</li> <li>úseky a sektory</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- z pohledu všech složek neřeší</li> <li>- řeší sektor zdravotnické složky <ul style="list-style-type: none"> <li>o stanoviště třídění</li> <li>o stanoviště PNP</li> <li>o stanoviště odsunu</li> </ul> </li> </ul>
<b>Třídění</b>	x	-
<b>Komunikace – spojení složek IZS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- krizová komunikace</li> <li>- účelová telekomunikační síť ministerstva</li> <li>- hromadná radiokomunikační síť IZS provozovaná</li> <li>- veřejná pevná telekomunikační síť</li> <li>- veřejná mobilní telekomunikační síť</li> <li>- prostředky mobilní telekomunikační sítě speciálně vyčleněné pro potřeby spojení orgánů krizového řízení a obcí;</li> <li>- záložní rádiová síť v přímém režimu na určeném kmitočtu</li> <li>- spojky nebo vytvořená rádiová síť pro transistní přenos zpráv</li> <li>- mobilní telekomunikační síť a zařízení</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zajištění komunikace má na starost VZS</li> <li>- v rámci IZS a v rámci zdravotnické složky</li> <li>- analogová síť RDS Motorola – kanál dle pokynů ZOS</li> <li>- síť Pegas – RDS Matra 2x – mezi složkami IZS</li> </ul>

	Vyhláška č. 328/2001 řeší – jak? /neřeší	ZZS SČK
<b>Obsah/struktura TP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- obecné pokyny, co by měl TP obsahovat:</li> <li>- postupy zdr. zařízení a správních úřadů a organizací neodkladné zdravotnické péče a zdravotní pomoci obyvatelstvu</li> <li>- způsob zabezpečení zdr. pomoci evakuovanému a ukrývanému obyvatelstvu</li> <li>- režimy ochrany zdraví zasahujících složek IZS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- členění na základní, operativní a pomocnou část</li> <li>- v přílohách tzv. Protokoly</li> </ul>
<b>Povinnost zpracovat TP</b>	x	-
<b>Určení VZS</b>	x	-
<b>Pravomoci/úkoly VZS</b>	x	-
<b>Cvičení spolupráce složek IZS</b>	x	-
<b>Součinnost mezi složkami IZS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zajišťována VZ</li> <li>- prostřednictvím velitelů sektorů či úseků, nebo štábu VZ</li> <li>- vedoucí složky se ohlašuje VZ</li> <li>- vedoucí složek jsou podřízeni VZ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- odkaz na STČ 09/IZS</li> <li>- od HZS technická pomoc při budování a zajištění chodu improvizovaných zdr. pracovišť a pomoc při vyproštění a vynesení raněných</li> <li>- spolupráce při třídění</li> </ul>

### Souhrn tabulky

Podle vypracované tabulky se dá říci, že dvě kritéria, řešená vyhláškou, nejsou v Traumatologickém plánu ZZS SČK zahrnuta vůbec. Ostatní obsažena v dokumentu ZZS SČK jsou. V případě komunikace si organizace z několika možných druhů vybrala dva, které jí vyhovují nejvíce. Součinnost je pak prováděcím právním předpisem řešena pouze v oblasti podřízenosti/nadřízenosti, což je v interním dokumentu stanoveno také, naopak v něm lze navíc nalézt i konkrétní činnosti spojené se spoluprací s jinými složkami IZS.

Tabulka 17 - Porovnání konkrétních postupů ZZS SČK zahrnutých v TP se zákonem č. 374/2011Sb., o zdravotnické záchranné službě (zdroj: vlastní)

	Zákon č. 374/2011 Sb. řeší – jak? /neřeší	ZZS SČK
Příjem tísňové výzvy o HPO	x	-
Určení VZ	x	-
Pravomoci/úkoly VZ	x	-
Štáb VZ	x	-
Organizace místa zásahu z pohledu všech složek IZS	x	-
Třídění	x	-
Komunikace – spojení složek IZS	x	-
Obsah/struktura TP	- obecný obsah - stanovení opatření a postupů uplatňovaných poskytovatel ZZS při zajišťování a poskytování PNP v případě HPO - přehled a hodnocení možných zdrojů rizik	- členění na základní, operativní a pomocnou část (součástí přehled rizik) - v přílohách tzv. Protokoly
Povinnost zpracovat TP	- poskytovatel ZZS má povinnost zpracovat TP, aktualizovat jej nejméně jednou za 2 roky	- povinnost zpracování nezmiňuje - zmiňuje povinnost aktualizace nejméně jednou za 2 roky
Určení VZS	x	-
Pravomoci/úkoly VZS	x	-
Cvičení spolupráce složek IZS	x	-
Součinnost mezi složkami IZS	x	-

### Souhrn tabulky

Jak je vidět v tabulce, zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě se zabývá pouze dvěma kritérii. Obecný popis obsahu traumatologického plánu je v dokumentu ZZS SČK zahrnut konkrétními opatřeními. Povinnost zpracování je dodržena a povinnost aktualizace je dokonce v Traumatologickém plánu přímo zmíněna. Můžeme tedy říci, že legislativní dokument byl v Traumatologickém plánu STČ zohledněn.

Tabulka 18 - Souhrn způsobu zpracování opatření z dokumentů spojených s HPO  
do TP ZZS SČK  
(zdroj: vlastní)

	Doporučený postup č. 18 SUMM	STČ 09/IZS	Zákon č. 239/2000 Sb.	Zákon č. 374/2011 Sb.	Vyhláška č. 240/2012 Sb.	Vyhláška č. 328/2011 Sb.
<b>Příjem tíšňové výzvy o HPO</b>	U	U	-	-	U	-
<b>Určení VZ</b>	-	x	x	-	-	-
<b>Pravomoci/úkoly VZ</b>	-	x	x	-	-	x
<b>Štáb VZ</b>	-	-	x	-	-	-
<b>Organizace místa zásahu z pohledu všech složek IZS</b>	-	x	-	-	-	x
<b>Třídění</b>	✓	✓	-	-	✓	-
<b>Komunikace – spojení složek IZS</b>	-	✓	U	-	✓	✓
<b>Obsah/struktura TP</b>	-	-	-	✓	✓	U
<b>Povinnost zpracovat TP</b>	-	-	-	✓	-	-
<b>určení VZS</b>	U	✓	-	-	-	-
<b>Pravomoci/úkoly VZS</b>	U	U	-	-	U	-
<b>Cvičení spolupráce složek IZS</b>	-	-	U	-	-	-
<b>Součinnost mezi složkami IZS</b>	U	✓	-	-	-	U

Legenda:

- dokument dané kritérium neřeší
- x dokument dané kritérium řeší, ale traumatologický plán tato řešení nezahrnuje
- ✓ dokument dané kritérium řeší a traumatologický plán tato řešení zahrnuje
- U dokument dané kritérium řeší, ale traumatologický plán tato řešení zahrnuje částečně, či je upřesňuje, konkretizuje

### Shrnutí tabulky

Je vidět, že zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje se dokumenty, a to zejména těmi legislativními, ve velké míře řídí. V řadě případů je zpracovává přesně tak, jak jsou zpracována v porovnávaných dokumentech. Samozřejmě ale dochází také k úpravám či konkretizace doporučených postupů pro potřeby organizace.

## 7.4 Porovnání ZZS HMP a ZZS SČK

Tabulka 19 - Porovnání zpracování zvolených dokumentů v TP ZZS HMP a ZZS SČK  
(zdroj: vlastní)

	Doporučený postup č. 18 SUMM		STČ 09/IZS		Zákon č. 239/2000 Sb.		Zákon č. 374/2011 Sb.		Vyhláška č. 240/2012 Sb.		Vyhláška č. 328/2011 Sb.	
	HMP	SČK	HMP	SČK	HMP	SČK	HMP	SČK	HMP	SČK	HMP	SČK
<b>Příjem tísňové výzvy o HPO</b>	U	U	U	U	-	-	-	-	U	U	-	-
<b>Určení VZ</b>	-	-	x	x	x	x	-	-	-	-	-	-
<b>Pravomoci/ úkoly VZ</b>	-	-	x	x	x	x	-	-	-	-	x	x
<b>Štáb VZ</b>	-	-	-	-	x	x	-	-	-	-	-	-
<b>Organizace místa zásahu z pohledu všech složek IZS</b>	-	-	x	x	-	-	-	-	-	-	x	x
<b>Třídění</b>	U	✓	U	✓	-	-	-	-	✓	✓	-	-
<b>Komunikace – spojení složek IZS</b>	-	-	✓	✓	U	U	-	-	U	✓	✓	✓
<b>Obsah/struktura TP</b>	-	-	-	-	-	-	✓	✓	U	✓	U	U
<b>Povinnost zpracovat TP</b>	-	-	-	-	-	-	✓	✓	-	-	-	-
<b>Určení VZS</b>	U	U	U	✓	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Pravomoci/ úkoly VZS</b>	U	U	U	U	-	-	-	-	U	U	-	-
<b>Cvičení spolupráce složek IZS</b>	-	-	-	-	x	U	-	-	-	-	-	-
<b>Součinnost mezi složkami IZS</b>	U	U	U	✓	-	-	-	-	-	-	U	U

### Legenda:

- dokument dané kritérium neřeší
- x dokument dané kritérium řeší, ale traumatologický plán tato řešení nezahrnuje
- ✓ dokument dané kritérium řeší a traumatologický plán tato řešení zahrnuje
- U dokument dané kritérium řeší, ale traumatologický plán tato řešení zahrnuje částečně, či je upřesňuje, konkretizuje

### Shrnutí tabulky

Tabulka 19 jasně ukazuje, že zdravotnické záchranné služby obou krajů řešení zvolených kritérií ve svých traumatologických plánech z větší části zahrnují. Ne však všechna, jak je vidět. Kritéria kolem velitele zásahu obě zdravotnické záchranné služby opomíjí. Dá se

však jasně vyčíst, že zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje zahrnuje konkrétní řešení dané legislativou či doporučenými postupy více než zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy, která ve většině případů doporučená či nařízená řešení zahrnuje, ale pokud má možnost, tak si je také upravuje nebo konkretizuje podle vlastních potřeb.

**Hypotéza č. 1** tímto nebyla potvrzena. S legislativními dokumenty nejsou organizace ve svých interních předpisech v rozporu, avšak nedodržují je doslova, upravují je v zájmu kraje. Drží se jich rámcově. Doporučené postupy si pak upravují už z větší části. Samotné dokumenty si někdy zpracováním kritérií navzájem odporují, jako například při určení vedoucího zdravotnické složky. Doporučený postup stanoví, že vedoucím má být lékař, oproti tomu Soubor typových činností zmiňuje, že vedoucím se stává vedoucí výjezdové skupiny (což může být také zdravotnický záchranář). Není tak divu, že organizace si činnosti konkretizují. Tyto úpravy vycházejí ze zkušeností s konkrétními zásahy u mimořádných událostí.

Na základě stejné tabulky, kde vidíme přehled počtu a způsobu zpracovaných kritérií, a předchozích tabulek, kde jsou zpracovaná kritéria rozebrána konkrétně, se dá zhodnotit i **hypotéza č. 2**. Zdravotnické záchranné služby jsou na mimořádné události s hromadným postižením osob připravené.

Tabulka 20 - Srovnání podmínek aktivace Traumatologického plánu  
(zdroj: vlastní)

	Doporučený postup č. 18 SUMM	ZZS HMP	ZZS SČK
<b>I. stupeň</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- postiženo na zdraví <b>max. 5 osob</b></li> <li>- nasazení SaP z více výjezdových základen</li> <li>- bez potřeby aktivace záloh</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- postiženo na zdraví <b>5-10 osob</b></li> <li>- nasazení SaP z více výjezdových základen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- postiženo na zdraví <b>15-30 osob</b></li> <li>- nasazení SaP dostupných za běžného provozu směny</li> <li>- bez nutnosti aktivace záloh</li> </ul>
<b>II. stupeň</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- postiženo na zdraví <b>max. 50 osob</b></li> <li>- nasazení SaP z více výjezdových základen</li> <li>- výjimečně aktivace záloh</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- postiženo na zdraví <b>10-20 osob</b></li> <li>- nasazení SaP z více výjezdových základen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- postiženo na zdraví <b>30 -60 osob</b></li> <li>- nasazení SaP z více výjezdových základen</li> <li>- využití boxů pro hromadné neštěstí</li> </ul>
<b>III. stupeň</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- postiženo na zdraví <b>cca 100 osob</b></li> <li>- nasazení všech SaP dostupných v daném kraji</li> <li>- aktivace záloh</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- postiženo na zdraví <b>20-40 osob</b></li> <li>- nasazení SaP z více výjezdových základen</li> <li>- žádost o spolupráci ZDS, SPPNP, ZZS SČK</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- postiženo na zdraví <b>60 – 100 osob</b></li> <li>- nasazení všech SaP dostupných v daném kraji</li> <li>- aktivace záloh</li> <li>- využití boxů a modulů pro hromadné postižení osob</li> </ul>
<b>IV. stupeň</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- postiženo na zdraví <b>více jak 100 osob</b></li> <li>- nasazení všech SaP dostupných v daném kraji</li> <li>- aktivace záloh</li> <li>- vyžádání materiální a technické výpomoci okolních krajů</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- postiženo na zdraví <b>40-60 osob</b></li> <li>- nasazení 50% RZP vozů ve směně</li> <li>- žádost o spolupráci ZDS, SPPNP, ZZS SČK</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- postiženo na zdraví <b>více jak 100 osob</b></li> <li>- nasazení všech SaP dostupných v daném kraji</li> <li>- aktivace záloh</li> <li>- využití modulů a boxů pro hromadné postižení osob</li> <li>- vyžádání materiální a technické výpomoci okolních krajů</li> </ul>
<b>V. stupeň</b>	x	<ul style="list-style-type: none"> <li>- postiženo na zdraví <b>61 a více osob</b></li> <li>- nasazení 60% vozů RZP ve směně</li> <li>- žádost o spolupráci ZDS, SPPNP, ZZS SČK</li> </ul>	x

### Shrnutí tabulky

Jak vyplývá z tabulky 20, obě organizace berou doporučené postupy SUMM opravdu pouze jako doporučené a upravují si je, zejména počty zraněných osob potřebných pro vyhlášení konkrétního stupně traumatologického plánu. Dokonce ani mezi organizacemi nepanuje shoda, každá má pro aktivaci stupňů jiné hranice. Je také vidět, že ZZS HMP má na rozdíl od doporučených postupů a ZZS SČK rozdělenou aktivaci do pěti stupňů (ne do běžných 4).

Tabulka 21- Srovnání postupů při vyhlášení TP při příjmu výzvy v období zásahu  
(zdroj: vlastní)

	ZZS HMP	ZZS SČK
<b>I. stupeň</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1-2 RLP</li> <li>- 5 RZP</li> <li>- dle potřeby LZS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vyslání SaP ZZS SČK v rozsahu požadovaném VZS – max. 75% VS každé oblasti</li> </ul>
<b>II. stupeň</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 RLP</li> <li>- 8 RZP</li> <li>- dle potřeby LZS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vyslání SaP ZZS SČK v rozsahu požadovaném VZS – max. 75% VS každé oblasti</li> </ul>
<b>III. stupeň</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 RLP</li> <li>- 12 RZP</li> <li>- dle potřeby LZS</li> <li>- žádost o spolupráci ZDS, SPPNP a ZZS SČK</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vyslání SaP ZZS SČK v rozsahu požadovaném VZS – max. 75% VS každé oblasti</li> <li>- vyslání dostupných posádek LZS dle počtu požadovaného VZS</li> <li>- vyslání smluvních poskytovatelů DZS v SČK dle požadavku VZS</li> </ul>
<b>IV. stupeň</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 RLP</li> <li>- 50% vozů RZP ve směně</li> <li>- dle potřeby LZS</li> <li>- žádost o spolupráci ZDS, SPPNP a ZZS SČK</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vyslání SaP ZZS SČK v rozsahu požadovaném VZS – max. 75% VS každé oblasti</li> <li>- vyslání dostupných posádek LZS dle počtu požadovaného VZS</li> <li>- vyslání smluvních poskytovatelů DZS v SČK dle požadavku VZS</li> </ul>
<b>V. stupeň</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3-4 RLP (2 zůstávají volní)</li> <li>- 60% vozů RZP ve směně</li> <li>- dle potřeby LZS</li> <li>- žádost o spolupráci ZDS, SPPNP a ZZS SČK</li> </ul>	x



## 8 DISKUZE

Zpracování postupů na úrovni legislativních předpisů a doporučení do interních předpisů zdravotnických záchranných služeb v České republice je téma, které není ještě tolik rozebíráno. Z tohoto důvodu nebylo snadné najít studie, práce či jen vyjádření podobné naší práci, se kterými by se dalo porovnávat. Často se rozebírá téma spolupráce složek IZS při hromadných neštěstích, nutnost přípravy zaměstnanců zdravotnických záchranných služeb na tento typ události, či připravenost konkrétního kraje. Avšak zda postupy zahrnuté v konkrétních interních předpisech vychází z právních předpisů či alespoň z doporučených postupů, to už předmětem studií nebývá. Pro porovnání jsme proto hledali práce, které se tématu dotýkají a jejichž závěry se týkají některých z výsledků naší práce.

Pavel Urbánek (2014) v práci *Postup řešení hromadného postižení zdraví v přednemocniční a v časné nemocniční fázi na území ČR* uvádí, že nejdůležitější na řešení mimořádných událostí s hromadným postižením zdraví je systém jednotný pro celou Českou republiku. Nejlépe pak také, aby byl co nejvíce kompatibilní se systémy v okolních státech. S tímto tvrzením se ztotožňujeme, avšak musíme bohužel dodat, na základě provedené komparace, že tomu tak, alespoň na území České republiky, do dnešního dne není. Porovnání byť jen dvou krajů, které spolu dokonce sousedí, ukázalo obrovské rozlišnosti v postupech souvisejících s řešením hromadných neštěstí. Od příjmu výzvy, přes konkrétní postupy v oblasti záchranných prací, po komunikaci mezi zasahujícími.

Ondřej Prudel (2013) ve své práci *Studie připravenosti zdravotnické záchranné služby na mimořádnou událost s velkým počtem raněných a obětí - dopravní nehoda autobusu* uvádí, že v České republice neexistuje jednotný postup pro řešení hromadného neštěstí a že tato nejednotnost vychází s decentralizace vedení zdravotnické záchranné služby a z toho plynoucí rozdílnou přípravou krajských organizací. Zároveň jako důvod nejednotnosti označuje legislativu, která nespecifikuje materiální vybavení pro řešení těchto událostí. Ač je to názor několik starý, můžeme s ním i v dnešní době souhlasit a podložit ho výsledky naší práce, kdy bylo pomocí Checklistů, jak je vidět v Tabulce 2, zjištěno, že neexistuje právní předpis, který by zahrnoval všechna kritéria spojená se spoluprací složek IZS a udával by konkrétní postupy. Ty jsou ve většině případů zahrnuté pouze v doporučených postupech SUMM a Katalogu typových činností, jejichž pravidla však nejsou právně závazná. Připravenost zdravotnických záchranných služeb je tedy určena pouze rámcově a organizace tak dostávají volnou ruku při zpracování vlastních postupů.

To se pak výrazně ukazuje v rozlišných metodách řešení jednotlivých částí záchranných prací v rámci mimořádné události s hromadným postižením osob, což při společném zásahu více krajů může způsobit značné komplikace.

Základním prvkem krizové připravenosti zdravotnické záchranné služby je tvorba traumatologického plánu. Povinnost jeho zpracování je určena zákonem č. 374/2011 o zdravotnické záchranné službě a jak je vidět v tabulce 19 poskytovatelé zdravotnické záchranné služby tuto povinnost dodržují. Struktura a obsah Traumatologického plánu jsou pak řešeny ve více dokumentech, vždy legislativního charakteru. Ve stejné tabulce můžeme vidět, že v této problematice se organizace již řídí spíše vlastními zkušenostmi a potřebami. Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje se strukturou traumatologického plánu striktně drží vyhlášky č. 240/2012, kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě. Obsah daný vyhláškou č. 328/2011 o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému už pak zapracovává v konkrétních opatřeních. Oproti tomu zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy si upravila už samotou strukturou dokumentu, když vynechala oddíl pomocná část, který je obsažen po formální stránce v podobě příloh. Ostatní body, dané související vyhláškou, jsou v traumatologickém plánu pod různými názvy obsaženy. Konkrétní postupy jsou pak u obou organizací rozlišné, přizpůsobené danému kraji – charakteristikou, možnostem a zkušenostmi.

Přijetí výzvy o nastalém hromadném neštěstí je řešeno především v doporučených postupech SUMM a STČ, jak je možno vidět v tabulce 2. Tudíž úkoly stanovené těmito dokumenty nejsou pro organizace, přijímající hlášení o mimořádné události, závazné, což se promítá do zpracování traumatologických plánů, které se příjmem výzvy zabývají. Jak je možné vyčíst z tabulek 4, 5, 12, 13 a zejména 20, ani jedna ze zdravotnických záchranných služeb se postupy neřídí. Jak zdravotnická záchranná služba hl. města Prahy, tak i Středočeského kraje si postupy spojené s příjmem tísňové výzvy o hromadném postižení osob ve svých traumatologických plánech specifikují. Obě organizace si dělí postupy na období nejistoty a období zásahu. Jak je z práce patrné zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje dělí postupy ještě podle předpokladu stupně vyhlášeného traumatologického plánu. Obě organizace si upravily především počty raněných osob pro aktivaci konkrétního stupně poplachu. Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje se doporučeným postupům přibližuje více. Praha má v aktivaci kromě počtu osob ještě jednu a to dost výraznou, specifikaci – rozlišuje ještě navíc V. stupeň, který není popsán v doporučených postupech ani v žádné legislativě.

Díky práci je tedy vidět, že obě organizace se liší v opatřeních souvisejících s příjmem výzvy v období nejistoty, kdy zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy nerozlišuje, na rozdíl od Středočeského kraje, vyhlášení možných stupňů traumatologického plánu. Vysílá jednotky na základě hrozby hromadného neštěstí a konkrétní počty výjezdových skupin má určeny až při aktivaci konkrétního stupně. Oproti tomu zdravotnická záchranná služba středočeského kraje má specifické počty už v období nejistoty a v období zásahu má určeno vyslání pomoci na podkladě požadavků vedoucího zdravotnické složky. Obě organizace se liší i v maximálním počtu nasazených sil a prostředků. Středočeský kraj má určen maximální počet zasahujících ve všech stupních traumatologického plánu do 75% výjezdových skupin dané oblasti. Praha má oproti tomu maximální limit stanoven podle aktivovaného stupně – ve IV. stupni je to do 50% RZP ve směně a u V. (nejvyššího) stupně do 60% RZP ve směně.

Michal Veselý (2017) ve své prezentaci Řešení mimořádné události s hromadným postižením osob zdravotnickou složkou – doporučení vs. realita uvádí, že pomocí dotazníkového šetření zjistil, že metodu START pro třídění při mimořádné události s hromadným postižením osob využívají podle doporučených postupů pouze čtyři kraje, ostatní zdravotnické záchranné služby si postupy této metody upravily. Že nemá každý kraj stejnou metodu třídění pro nezdravotnické složky, můžeme doložit i v naší práci. Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje je jednou z organizací, která se doporučenými postupy, konkrétně STČ 09/IZS, řídí a pouze si je doplnila o rozdílné posouzení dechové frekvence u dětských pacientů. Avšak je třeba říci, že samotní zaměstnanci zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje metodou START netřídí, v traumatologickém plánu je specifikován její postup pouze pro příslušníky nezdravotnické složky. Oproti tomu zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy si metodu START předělala podle vlastních zkušeností. Na základě spolupráce s Hasičským záchranným sborem hl. m. Prahy vznikl systém společného primárního třídění na území hl. m. Prahy, který má za úkol zefektivnit přiřazení priorit ošetření příslušníky nezdravotnické složky. Z metody START se vychází, avšak její algoritmus je předělán – úplně se vyřadilo posouzení tepu na a. radialis, naopak se více zaměřuje na typ a frekvenci dýchání a posuzuje se také barva kůže raněného.

Jana Kubalová, Vladimír Husárek a Vlasta Vařeková (2016) ze zdravotnické záchranné služby JMK ve výsledcích ministudie o efektivnosti třídění v rámci interního výcviku ZZS JMK poukazují na čas strávený tříděním jednotlivými složkami IZS i na jejich správnost.

Dle jejich výsledků jsou příslušníci zdravotnické složky IZS s metodou START o polovinu času rychlejší než posádky ZZS, které používají TIK, a i přes to dosahují stejné kvality třídění – správnosti zařazení. Tudíž z výsledku vyplývá, že třídění touto metodou je správné a mělo by se tímto směrem pokračovat. Na základě naší práce můžeme říci, že metoda START, ač v různých podobách, je součástí traumatologických plánů zdravotnických záchranných služeb. Postup zdravotnické záchranné služby hl. m. Prahy nám však v tomto případě přijde efektivnější, vynecháním některých částí algoritmu může dojít k lepší efektivitě a zkrácení času stráveného tříděním. Zda tomu tak je, se ukáže v budoucnu, kdy by mělo dojít k proškolení všech příslušníků složek IZS.

Další rozdíly v připravenosti zdravotnických záchranných služeb na mimořádné události s hromadným postižením osob jsme objevili v oblasti materiálního a technického vybavení. Michal Veselý (2017) díky analýze materiálního vybavení zjistil, že prostředky určené k řešení hromadného postižení zdraví jsou v různých krajích k nalezení v různém rozsahu, typu a na různých místech. Jeden kraj využívá velké moduly, jinde mají boxy, které jsou na vybraných výjezdových základnách, někde jsou zase boxy na všech výjezdových základnách. To, jak uvádí, může vést k prodloužení doby, než se vymezí jednotlivá stanoviště pro poskytování pomoci. S tímto názorem se můžeme sjednotit, na základě práce se ukázalo, že obě zkoumané zdravotnické záchranné služby mají rozlišný přístup k přípravě materiálního a technického vybavení pro hromadná neštěstí a jeho uskladnění. Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy má připravenost na hromadná neštěstí řešenou pomocí speciálně vybavených automobilů. Jednoho terénního vozu, pro případný zásah v nepřístupném terénu a jednoho kamionu, který zabezpečí technické zázemí nejen pro zdravotnickou složku, ale i pro štáb velitele zásahu. Z materiálního vybavení má pak hlavní město Praha zavedené boxy HN na všech výjezdových stanicích a třídící tašky, sjednocené pro zdravotnickou i ostatní složky. Oproti tomu zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje pojala přípravu na tento typ mimořádné události v několika úrovních, rozdělených podle času potřebného k aktivaci a využití. Materiál I. sledu, který se dá využít téměř okamžitě, protože se jedná o kontejnery se zdravotnickým materiálem, které se v případě nutnosti pouze naloží do auta, a materiál II. sledu, kdy se využívá dodávkových vozidel, obsahujících logistické zabezpečení. Jsme toho názoru, že systém obou zdravotnických záchranných služeb by se měl provázat a navzájem si pomoci. Systém kamionu, který poskytne zázemí jak zachráncům, tak i zachráněným, je dobře pojatý, avšak vzhledem k rozměrům automobilu je občas nereálné jeho využití. Proto se ztotožňujeme s využitím kontejnerů/boxů se zdravotnickým materiálem, které se dají využít v krátkém

časovém období a systémem dodávkových vozů. Neznamená to však, že bychom modul HN GOLEM chtěli vyloučit, naopak, měl by být zachován. Jak uvádí Marek Tomšů (2013) ve své diplomové práci na téma logistické zabezpečení zdravotnické záchranné služby při mimořádných událostech ve vybraných krajích České republiky, každý z modulů pro řešení hromadného neštěstí má své výhody i nevýhody. I přesto, že tento výrok padl už několik let nazpátek, dle našeho názoru je stále aktuální.

Důležitým prvkem při spolupráci složek IZS je velení. Vedoucí jednotlivých složek mají na starosti organizaci práce všech členů složky a tím i spolupráci s ostatními složkami IZS, kterou dojednávají přes velitele zásahu. Určení vedoucího zdravotnické složky a jeho pravomoci a úkoly, jak můžeme vyčíst z tabulky 2, je specifikováno pouze v doporučených postupech, nikoliv v právních dokumentech, a to konkrétně v Doporučeném postupu č. 18 SUMM a v STČ 09/IZS. Výjimku tvoří vyhláška č. 240/2012, která stanovuje některé konkrétní pravomoci vedoucího. Z tabulek 4 a 5 je vidět, že ani doporučené postupy nejsou jednotné. SUMM doporučuje za vedoucího zdravotnické složky lékaře, kdežto STČ určuje vedoucího výjezdové skupiny, kterým může být i zdravotnický záchranář. Zdravotnické záchranné služby v tomto také nejsou jednotné. V Praze, jak je vidět například v tabulce 5, je za vedoucího zdravotnické složky určen inspektor. Oproti tomu ve Středočeském kraji se jedná o vedoucího první výjezdové skupiny na místě události. Michal Gozon a Jakub Vachek (2017) ve své přednášce na téma Vzdělávání a výcvik v medicíně katastrof u ZZS Středočeského kraje, p.o. uvádějí, že z důvodu geografie a rozlohy Středočeského kraje není reálné efektivní vyškolení konkrétní osoby jako vedoucího zdravotnické složky, proto jsou všichni zaměstnanci školeni na zvládnutí organizace zásahu. S tímto tvrzením se zcela neztotožňujeme. Určitě je správné, aby všichni zaměstnanci byli schopni vést zásah, avšak myslíme si, že taktika zdravotnické záchranné služby hl. m. Prahy určit a pořádně proškolit konkrétní osoby, v tomto případě inspektory, je krok správným směrem. Proto si myslíme, že by měla v každém kraji být určitá skupina lidí, kteří budou pro tuto funkci předurčeni, a pouze v případě jejich nepřítomnosti by se vedoucí pozice ujal někdo jiný. Mít určenou specifickou funkci, která v případě nutnosti vykonává také funkci vedoucího zdravotnické složky se, jak uvádí Jaroslav Valášek a Jaroslav Slezák (2013) v prezentaci na téma Mimořádné události s hromadným postižením osob na území hl. m. Prahy v roce 2013, osvědčilo hned po zavedení u výbuchu plynu v Divadelní ulici a dopravní nehodě autobusu s kamionem na R7.

Nejvýraznějším problémem, podle mnohých studií, je nejednotnost připravenosti zdravotnických záchranných služeb v České republice. Jak ve své práci Přípravenost poskytovatele zdravotnické záchranné služby na řešení mimořádné události při společném zásahu složek Integrovaného záchranného systému uvádí Ondřej Nosek (2012) problém by se mohl ukázat při spolupráci více krajů. Tento názor vznikl v roce 2012, kdy jeho práce vznikala avšak na základě získaných informací a jejich analýze můžeme říci, že i v roce 2018 je stále aktuální. Jak je vidět v tabulce 19, pokud daný dokument stanovené kritérium řeší, pak ve většině případů stejně v interních dokumentech zdravotnických záchranných služeb dochází k úpravě stanovených postupů či jejich konkretizaci.

Ondřej Prudel (2013) dále uvádí, že zdravotnické záchranné služby jsou na mimořádné události s hromadným počtem raněných a obětí připraveny, ale tato připravenost je různorodá, což je dáno chybějící jednotnou koncepcí zdravotnických záchranných služeb v České republice. S tímto tvrzením můžeme souhlasit. Podle zjištěných událostí jsou zdravotnické záchranné služby obou krajů připraveny zvládnout výskyt hromadného neštěstí a jak je vidět ve zpracovaných Checklistech, tato připravenost se doopravdy liší. Jak uvádí také Marek Tomšů (2013), a s tímto názorem se zcela ztotožňujeme i v roce 2018, unifikace zdravotnických záchranných služeb v České republice by byla přínosná.

## 9 ZÁVĚR

Mimořádné události s hromadným postižením osob je téma, které nabývá na významu hlavně v posledních několika letech. Je to vidět i na související legislativě, která nemá až tak staré kořeny. Dá se tedy říci, že spolupráce složek IZS při tomto typu zásahu je téma, které se dostává stále více do popředí odborné, ale i laické, společnosti.

Cílem diplomové práce bylo přiblížení dokumentace zabývající se mimořádnými událostmi s hromadným postižením osob a postupů v nich stanovených. Dále jejich zpracování do interních postupů vybraných zdravotnických záchranných služeb a zhodnocení tak připravenosti konkrétních organizací. Pomocí komparace a Checklistů jsme přiblížili činnosti stanovené legislativou na území České republiky a jejich interpretaci u zdravotnických záchranných služeb.

Na základě výsledků diplomové práce můžeme říci, že vybrané zdravotnické záchranné služby jsou na tento typ mimořádných událostí připravené. Je však nutné podotknout, že každá organizace je připravena jiným způsobem, což by mohlo vést ke komplikacím v případech, kdy je zapotřebí výpomoc sousedního kraje. Dle našeho názoru by bylo proto dobré sjednotit postupy zdravotnických záchranných služeb a nejenom jejich.

Pokud chceme po organizacích, aby se držely legislativy a doporučených postupů, je zapotřebí začít právě u dokumentů, podle kterých by měly organizace své interní předpisy tvořit. V současné době nejsou dokumenty ve výkladu činností spojených s hromadným neštěstím jednotné a z toho pak vznikají rozdílná pojetí interních dokumentů jednotlivých záchranných služeb. Proto je třeba poukázat zejména na potřebu dalšího vývoje legislativních předpisů a doporučených předpisů a na to pak navázat a sjednotit postupy všech zdravotnických záchranných služeb v České republice.

## 10 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ČR – Česká republika

FO – fyzická osoba

HMP – Hlavní město Praha

HN – hromadné neštěstí

HZS – Hasičský záchranný sbor

IZS – integrovaný záchranný systém

JMK – Jihomoravský kraj

KOPIS – krajské operační a informační středisko

KZOS – krajské zdravotnické operační středisko

MHMP – Magistrát hl. m. Prahy

MU – mimořádná událost

MV – ministerstvo vnitra

NVS – nástražný výbušný systém

OOPP – osobní ochranné pracovní prostředky

PČR – Policie České republiky

PNP – přednemocniční neodkladná péče

RLP – rychlá lékařská pomoc

RZP – rychlá zdravotnická pomoc

SaP – síly a prostředky

SČK – Středočeský kraj

SPPNP – soukromý poskytovatel přednemocniční neodkladné péče



START – Simple Triage and Rapid Treatment/ Snadné třídění a rychlá terapie

STČ – soubor typových činností

SÚJB – Státní úřad pro jadernou bezpečnost

SÚJCHBO – státní úřad jaderné, chemické a biologické ochrany

SUMM – společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof

SÚRO – státní ústav radiační ochrany

SŽDC – správa železniční dopravní cesty

TC – Traumacentrum

TP – traumatologický plán

VL – vedoucí lékař

VZ – velitel zásahu

VZS – vedoucí zdravotnic složky

ZaL – záchranné a likvidační práce

ZDS – zdravotnická dopravní služba

ZOS – zdravotnické operační středisko

ZZS – zdravotnická záchranná služba

## 11 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

AMERICAN COLLEGE OF EMERGENCY PHYSICIANS. *Definition of Emergency Medicine*. American College of Emergency Physicians. [online]. 2015 [cit. 2018-04-15]. Dostupné z: <https://www.acep.org/Clinical---Practice-Management/Definition-of-Emergency-Medicine/#sm.00007lk6hq91se8nr8h1xqwxgmpn>

BATÍK, Daniel. *Návrh řešení připravenosti Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje na mimořádné události s větším počtem raněných*. České Budějovice, 2014. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Jana Šeblová.

BRUTHANS, Petr; LÁLOVÁ, Anna. Činnost ZZS při MU – porovnání ČR a Israel. In: *Medicína katastrof. Zkušenosti, příprava, praxe*. Hradec Králové, 2013. 8-9. ISBN 978-80-905089-2-7

DUBSKÝ, Milan; HORNÁ, Marianna a SKALSKÁ, Květoslava. Integrovaný záchranný systém a požární ochrana. Modul I. MV – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 1. Vydání, 2010, 44 s., ISBN 978-80-86640-59-4

FIŠER, V. Traumatologické plány v kontextu nové legislativy. In: PROCHÁZKA, M. (ed.). *Sborník příspěvků z 9. ročníku konference Medicína katastrof - zkušenosti, příprava, praxe*. 1. vydání. Hradec Králové: Zdravotní a sociální akademie, 2012. ISBN 978-81-308-0331-9.

FIŠER, V. Zastavení s traumatologickými plány. *Urgentní medicína*, 2011, roč. 14, č. 1, s. 6 – 10. ISSN 1212-1924.

HORÁK, Rudolf; DANIELOVÁ, Lenka; KYSELÁK, Jan; NOVÁK, Ladislav. Průvodce krizovým plánováním pro veřejnou správu. Prevence řešení mimořádných krizových událostí. Linde Praha, a.s. 2011. ISBN 978-80-7201-827-7

GOZON, Michal; VACHEK, Jakub. Vzdělávání a výcvik v medicíně katastrof u ZZS Středočeského kraje, p.o. Realita. In: *Medicína katastrof*. Luhačovice, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2017. 22. ISBN 978-80 -7454-667-9.

GŘ HZS ČR. *Bojový řád jednotek požární ochrany – taktické postupy zásahu*. Praha: Ministerstvo vnitra - generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky, 2017.

GŘ HZS ČR. *STČ-09/IZS: Typová činnost složek IZS při společném zásahu u mimořádné události s velkým počtem raněných a obětí*. Praha: Ministerstvo vnitra - generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky, 2008. ISBN 978-80-7385-028-9.

HLAVÁČKOVÁ, D. Přípravenost rezortu zdravotnictví a systémový přístup k prioritám bezpečnostní politiky ve zdravotnictví. *Urgentní medicína*, 2006, roč. 9, č. 2, s. 4 – 5. ISSN 1212-1924

HLAVÁČKOVÁ, D., ŠTOREK, J., FIŠER, V. Krizová připravenost zdravotnictví. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007. ISBN 978-80-7013-452-8

KUBALOVÁ, Jana; HUSÁREK, Vladimír; VAŘEKOVÁ, Vlasta. Mimořádná událost s hromadným postižením osob – jak třídit? Brno, 2016. Dostupné z: <http://www.zsa.cz/katastrofy2016/kubalova.pdf>

MASÁR, Oto; ŠTOREK, Jozef; BELEJOVÁ, Hana; SYSEL, Dušan; NĚMCOVÁ, Jitka. Úvod do medicíny katastrof pro záchranáře. Praha. 2010. ISBN 978-80-902876-3-1

MV ČR. Radiokomunikační síť integrovaného záchranného systému „PEGAS“. Ministerstvo vnitra České republiky. [online]. 2018 [cit. 2018-04-29]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/radiokomunikacni-sit-integrovaneho-zachranneho-systemu-pegas.aspx>

NOSEK, Ondřej. *Přípravenost poskytovatele Zdravotnické záchranné služby na řešení mimořádné události při společném zásahu složek Integrovaného záchranného systému*. Pardubice, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta Zdravotnických studií. Vedoucí práce Jindra Holeková.

PRAMACOM. *Systém PEGAS*. Pramacom. [online]. 2014 [cit. 2018-04-29]. Dostupné z: <http://www.pramacom.cz/cs/system-pegas>

PRUDEL, Ondřej. *Studie připravenosti zdravotnické záchranné služby na mimořádnou událost s velkým počtem raněných a obětí – dopravní nehoda autobusu*. České Budějovice, 2013. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Josef Štorek.

SIRDÍK. *Traumatologický plán. Základy medicíny katastrof*. [online]. 2018 [cit. 2018-04-15]. Dostupné z: <http://zsf.sirdik.org/kapitola4/4-1-2-havarijni-plan>

STONE, C. Keith; HUMPHRIES, L. Roger. *Current. Diagnosis & Treatment*. McGraw-Hill Education – Europe, 8. vydání, 2017. ISBN: 0071840613

SUMMK. *Doporučený postup č. 18: Hromadné postižení zdraví – postup řešení zdravotnickou záchrannou službou v terénu*. Praha: Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP, 2011. Online: [http://urgmed.cz/postupy/2011\\_HPZ.pdf](http://urgmed.cz/postupy/2011_HPZ.pdf)

ŠEBLOVÁ, Jana; Úvahy o urgentní medicíně. Mladá fronta a. s., 1. Vydání, 2015. ISBN 978-80-204-3504-0

ŠENOVSKÝ, Michail; ADAMEC, Vilém; HANUŠKA. Integrovaný záchranný systém. Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2. vydání, 2007. ISBN: 978-80-7385-007-4

ŠÍN, Robin et al. *Medicína katastrof*. Galén, 1. vydání, 2017, ISBN 978-80-7492-295-4

ŠTĚTINA, Jiří a kolektiv. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Grada Publishing a.s., 1. vydání, 2014, ISBN 978-80-247-4578-7

ŠTĚTINA, Jiří a spolupracovníci. *Medicína katastrof a hromadných neštěstí*. Grada Publishing a.s., 1. vydání, 2000. ISBN 80-7169-688-9

ŠTOREK, Josef. *Krizový management Krizová připravenost Medicína katastrof*. Kartprint Bratislava, 2015, 226 s., ISBN 978-80-89553-31-0

TALPA, David. *Co je krizová připravenost zdravotnictví*. Oficiální internetové stránky kraje Vysočina. [online]. 2010 [cit. 2018-04-09]. Dostupné z: <https://www.kr-vysocina.cz/co-to-je-krizova-pripravenost-zdravotnictvi/d-4027053>

TOMŠŮ, Marek. *Logistické zabezpečení zdravotnické záchranné služby při mimořádných událostech ve vybraných krajích České republiky*. České Budějovice, 2013. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Josef Štorek.

URBÁNEK, P., URBÁNEK, J. Krizová připravenost a příprava zdravotnických záchranných služeb a zdravotnických zařízení. *Urgentní medicína*, 2014, roč. 17, č. 4, s. 6 – 12. ISSN 1212-1924.

VALÁŠEK, Jaroslav; SLEZÁK, Jaroslav. Mimořádné události s hromadným postižením osob na území hl. m. Prahy v roce 2013. In: *Medicína katastrof. Zkušenosti, příprava, praxe*. Hradec Králové, 2013. 8-9. ISBN 978-80-905089-2-7

VESELÝ, Michal. Řešení mimořádné události s hromadným postižením osob zdravotnickou složkou – doporučení vs. realita. In: *Medicína katastrof*. Luhačovice, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2017. 57-58. ISBN 978-80-7454-667-9.

Vyhláška č. 240/2012 ze dne 26. června 2012, kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě.

Vyhláška č. 328/2001 ze dne 5. září 2001 o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému

Zákon č. 239/2000 ze dne 28. června 2000 o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon)

Zákon č. 374/2011 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě

ZZS HMP. Interní sdělení – č. PKP/17/15. ZZS SČK. Vnitřní předpis organizace. Praha: Zdravotnická záchranná služba, 2015.

ZZS HMP. *Koncepce rozvoje Zdravotnické záchranné služby hl. m. Prahy na roky 2017 až 2021*. Vnitřní předpis organizace. Praha: Zdravotnická záchranná služba, 2018.

ZZS HMP. *MHN Golem*. [online]. 2018 [cit. 2018-04-28]. Dostupné z: <https://www.zzshmp.cz/vozovy-park/modul-hromadneho-nestesti-golem/>

ZZS HMP. Na mimořádné události jsme dobře připraveni. [online]. 2018 [cit. 2018-04-28]. Dostupné z: <https://www.zzshmp.cz/aktuality/na-mimoradne-udalosti-jsme-dobre-pripraveni/>

ZZS HMP. *Traumatologický plán*. Vnitřní předpis organizace. Praha: Zdravotnická záchranná služba, 2017.

ZZS SČK. *Traumatologický plán*. Vnitřní předpis organizace. Kladno: Zdravotnická záchranná služba, 2017.

## 12 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Moderní skladby urgentní medicíny .....	15
Obrázek 2 - Složení štábu velitele zásahu .....	17
Obrázek 3 - Místo mimořádné události s hromadným postižením osob .....	21
Obrázek 4 - Traumatologický plán pro hromadná neštěstí v havarijním plánu pro IZS .....	28
Obrázek 5 - Schéma členěné místa zásahu u MU s velkým počtem zraněných osob.....	33
Obrázek 6 - Vyhodnocovací schéma pro použití metody START .....	34
Obrázek 8 - Rozvržení a umístění shromaždiště raněných a nemocných při HPO .....	38
Obrázek 9 - Algoritmus pro primární třídění .....	49

## 13 SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

Tabulka 1 - Rozdíly mezi urgentní medicínou a medicínou katastrof .....	16
Tabulka 2 - Činnosti spojené s HPO obsažené v dokumentech.....	44
Tabulka 3 - Postupy řešení MU s HPO ZZS HMP při příjmu výzvy v období nejistoty ....	46
Tabulka 4 - Porovnání konkrétních postupů ZZS HMP zahrnutých v TP s Doporučeným postupem č. 18 .....	51
Tabulka 5 - Porovnání konkrétních postupů ZZS HMP zahrnutých v TP s STČ 09/IZS ....	55
Tabulka 6 - Porovnání konkrétních postupů ZZS HMP zahrnutých v TP s vyhláškou č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě.....	59
Tabulka 7 - Porovnání konkrétních postupů ZZS HMP zahrnutých v TP se zákonem č. 239/2000 Sb., o IZS a o změně některých zákonů .....	62
Tabulka 8 - Porovnání konkrétních postupů ZZS HMP zahrnutých v TP s vyhláškou č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení IZS .....	63
Tabulka 9 - Porovnání konkrétních postupů ZZS HMP zahrnutých v TP se zákonem č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě .....	66
Tabulka 10 - Souhrn způsobu zpracování opatření z dokumentů spojených s HPO do TP ZZS HMP .....	68
Tabulka 11- Postupy řešení MU s HPO ZZS SČK při příjmu výzvy v období nejistoty ...	71
Tabulka 12 - Porovnání konkrétních postupů ZZS SČK zahrnutých v TP s doporučeným postupem č. 18 .....	73
Tabulka 13 - Porovnání konkrétních postupů ZZS SČK zahrnutých v TP s STČ 09/IZS ...	75
Tabulka 14 - Porovnání konkrétních postupů ZZS SČK zahrnutých v TP s vyhláškou č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě ..	77
Tabulka 15 - Porovnání konkrétních postupů ZZS SČK zahrnutých v TP se zákonem č. 239/2000 Sb., o IZS a o změně některých zákonů .....	79
Tabulka 16 - Porovnání konkrétních postupů ZZS SČK zahrnutých v TP s vyhláškou č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení IZS .....	81
Tabulka 17 - Porovnání konkrétních postupů ZZS SČK zahrnutých v TP se zákonem č. 374/2011Sb., o zdravotnické záchranné službě .....	83
Tabulka 18 - Souhrn způsobu zpracování opatření z dokumentů spojených s HPO do TP ZZS SČK .....	84
Tabulka 19 - Porovnání zpracování zvolených dokumentů v TP ZZS HMP a ZZS SČK .	85
Tabulka 20 - Srovnání podmínek aktivace Traumatologického plánu .....	87

Tabulka 21- Srovnání postupů při vyhlášení TP při příjmu výzvy v období zásahu ..... 88



## **14 SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1 – Identifikační a třídící karta dle STČ 09/IZS

Příloha 2 – Checklist vedoucí zdravotnické složky ZZS HMP

Příloha 3 – Checklist vedoucího zdravotnické složky ZZS SČK

**Příloha 1 – Identifikační a třídící karta dle STČ 09/IZS (zdroj: Ministerstvo zdravotnictví; 2008)**

1
2

DIAGNOZA

Vědomí	
O. K.	↓
Dýchání	
O. K.	↓
Oběh	
O. K.	↓

Pac. č. \_\_\_\_\_

-----  
-----

TRÍDENÍ

Terapie	Priorita transp.	Čekání
<input type="radio"/> I	<input type="radio"/> IIa <input type="radio"/> IIb	<input type="radio"/> III <input type="radio"/> IV
Lékař _____		

Terapie	Priorita transp.	Čekání
<input type="radio"/> I	<input type="radio"/> IIa <input type="radio"/> IIb	<input type="radio"/> III <input type="radio"/> IV
Lékař _____		

TERAPIE

- O<sub>2</sub>
- Intubace
- Ventilace
- Pleurální drenáž

vpravo

vlevo

- Zástava krvácení
- Infuze

Léky \_\_\_\_\_

- Znehybnění
- Dekontaminace

Odd. \_\_\_\_\_ Transp. prostředek \_\_\_\_\_

POTVRZENÍ PROVEDENÍ


DOPRAVCE

Pac. č. \_\_\_\_\_

-----

Odd. \_\_\_\_\_

Útržek pro dopravce

Poznámky: \_\_\_\_\_

ZZS

Pac. č. \_\_\_\_\_

-----

Vůz č. \_\_\_\_\_

Útržek pro ZZS

Poznámky: \_\_\_\_\_

Příloha 2 – Checklist vedoucí zdravotnické složky ZZS HMP (zdroj: ZZS HMP)

CHECKLIST - VEDOUcí ZDRAVOTNICKÉ SLOŽKY			
Pořadí úkolů	ÚKOLY	Zahájeno (čas)	Hotovo (čas)
1.	Při příjezdu zaparkuj vozidlo bezpečně.		
2.	Potvrď ZOS příjezd a převzetí funkce.		
3.	Nasaď si vestu „vedoucí zdravotnické složky.“		
4.	<b>Nahlas se veliteli zásahu, domluv komunikaci a organizaci.</b>		
5.	Aktualizuj situační zprávu na ZOS obsahující:		
	A POPIS – potvrdit vznik, typ události		
	B POČET – odhad počtu a charakteru postižení		
	C POZICE HN – potvrdí místo, orientační body, rozsah		
	D PROBLÉMY A RIZIKA – požár, exploze, doprava		
	E POSILY - požadavek na síly a prostředky		
6.	Sám nebo s velitelem zásahu určí místa pro:		
	A nástup členů zdravotnické složky, soustředění léků a zdravotnického materiálu		
	B stanoviště PNP (vymezovací barevné plachty - IP a ATEGO)		
	C umístění zemřelých		
	D místo pro umístění raněných označených zelenou prioritou		
<b>Dbej, aby jednotlivá stanoviště byla umístěna v bezpečné zóně!!!!</b>			
7.	Pokud na místě není lékař, určí skupinu třídění a zadej jim úkoly (mají modré třídící tašky ve vozech)		
8.	Určí vedoucí skupin a zajisti:		
	A komunikaci s vedoucími a ZOS (MATRA)		
	B Vedoucího lékaře		
	C Vedoucí odsunu (2 osoby)		
9.	Zaúkoluj přípravu odsunové trasy (s pomocí PČR)		
10.	Kontroluj vedoucí skupin - jak probíhají práce		
11.	Průběžně informuj ZOS (žádej posily a materiál)		
<b>!!! Nedostaneš nic, co sám NEVYŽÁDÁŠ !!!</b>			

Příloha 3 – Checklist vedoucího zdravotnické složky ZZS SČK (zdroj: ZZS SČK)



### CHECK LIST

Vedoucí zdravotnické složky (VZS), první výjezdová skupina na místě / VZS určený ZOS

<b>1. První situační zpráva, bezpečné zaparkování</b>				Ano	<input checked="" type="checkbox"/>	Splněno
2. Věsta VZS, ochranné prostředky (OOPP)				Ano	<input checked="" type="checkbox"/>	Splněno
3. Orientační zdravotnický průzkum: počty, rizika, přístupové trasy				Ano	<input checked="" type="checkbox"/>	Splněno
4. Kontakt s velitelem zásahu (VZ), spojení, bezpečná zóna, štáb VZ				Ano	<input checked="" type="checkbox"/>	Splněno
<b>5. Druhá situační zpráva pro ZOS</b>				Ano	<input checked="" type="checkbox"/>	Splněno
<b>6. Organizace místa ve spolupráci s VZ:</b>						
a. nástupní plocha ZZS, trasa příjezdu a odsunu				Ano	<input checked="" type="checkbox"/>	Splněno
b. přistávání vrtulníku LZS				Ano	<input checked="" type="checkbox"/>	Splněno
c. stanoviště PNP, velikost, způsob vytýčení				Ano	<input checked="" type="checkbox"/>	Splněno
d. vstup na PNP: označení, sektory				Ano	<input checked="" type="checkbox"/>	Splněno
e. místo pro zemřelé				Ano	<input checked="" type="checkbox"/>	Splněno
f. odpočinek posádek				Ano	<input checked="" type="checkbox"/>	Splněno
7. Předtřídění dle START:				Ano	<input checked="" type="checkbox"/>	Splněno
8. Předání funkce VZS: vesta, nahlásit VZ, nahlásit ZOS				Ano	<input checked="" type="checkbox"/>	Splněno
<b>9. Taktika zásahu:</b>						
a. třídění TIK				Ano	<input checked="" type="checkbox"/>	Splněno
b. určen vedoucí lékař - VL (třídění a PNP), úkoly			Spojení:	Ano	<input checked="" type="checkbox"/>	Splněno
c. určen vedoucí odsunu - VO, úkoly			Spojení:	Ano	<input checked="" type="checkbox"/>	Splněno
d. začlenění příchozích osob do skupin třídění/PNP, odsunu, spojení				Ano	<input checked="" type="checkbox"/>	Splněno
10. Vytýčení stanoviště PNP, vstupy, sektory				Ano	<input checked="" type="checkbox"/>	Splněno
11. Modul HPO?	Ano	<input checked="" type="checkbox"/>	Splněno		Stan?	Ano <input checked="" type="checkbox"/> Splněno
<b>12. Počty zraněných / Triage</b>						
<b>a. NAHLÁSIT POČET VYTŘÍDĚNÝCH na ZOS včetně TRIAGE</b>				Ano	<input checked="" type="checkbox"/>	Splněno
b. Aktualizovat počty zraněných pro ZOS				Ano	<input checked="" type="checkbox"/>	Splněno
c. Souhlasí s velitelem zásahu ( nezraněné eviduje Policie ČR )				Ano	<input checked="" type="checkbox"/>	Splněno
13. Nahlásit odsun prvního pacienta dispečinku (VO)				Ano	<input checked="" type="checkbox"/>	Splněno
14. Podle potřeby vyžádat další SaP během odsunu				Ano	<input checked="" type="checkbox"/>	Splněno
15. Nahlásit odsun posledního pacienta				Ano	<input checked="" type="checkbox"/>	Splněno
16. VZ potvrdil, že všichni zranění byli předáni ZZS, porovnat počty !!!				Ano	<input checked="" type="checkbox"/>	Splněno
17. Počet transportovaných zraněných (VO):				Evidence VO !		
18. Počet zraněných ponechaných na místě (VL):				Útržky TIK !		
19. Počet nezraněných (Policie):				Poučení !		
20. Počet zemřelých (VL):				Prohlídku zajistí:		
21. Ukončena činnost ZZS na místě MU - čas:				Nahlášeno ZOS - čas:		
Pro vypracování závěrečné zprávy: uchovej veškerou dokumentaci + vyžádej dokumenty ZOS !!!						