

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH
STUDIÍ, Z. Ú., ČESKÉ BUDĚJOVICE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**ZDRAVOTNICKÁ PŘÍPRAVA PŘÍSLUŠNÍKŮ
POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY**

Autor práce: Jan Žežulka, DiS.

Studijní obor: Bezpečnostně právní činnost ve veřejné správě

Forma studia: Kombinovaná

Vedoucí práce: Mgr. et Bc. Josef Kříha

Katedra: Právních oborů a bezpečnostních studií

2018

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně, na základě vlastních zjištění a s použitím odborné literatury a materiálů uvedených v bakalářské práci.

Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Vysoké školy evropských a regionálních studií v Českých Budějovicích a zpřístupněna v souladu s § 47b) zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění.

.....

Poděkování

Touto cestou děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. et Bc. Josefu Kříhovi za poskytnuté konzultace, cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Děkuji praporčíkovi Bc. Jaroslavu Duchoňovi, DiS., a nadpraporčíkovi Martinu Bartlovi za poskytnutí potřebných informací a publikací při tvorbě empirické části bakalářské práce.

Rád bych také poděkoval všem příslušníkům Policie České republiky, respondentům, kteří se podíleli na vyplnění dotazníku v průběhu výzkumu.

V neposlední řadě velmi děkuji své rodině za podporu při studiu.

ABSTRAKT

ŽEŽULKA, J. *Zdravotnická příprava příslušníků Policie ČR.: bakalářská práce.* České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, z. ú., 2018. 86 s. Vedoucí bakalářské práce : Mgr. et Bc. Josef Kříha.

Klíčová slova: taktická první pomoc, zdravotník, Policie ČR, Zdravotnická záchranná služba, výuka

Bakalářská práce (**dále jen „práce“**) formou teoreticko-praxeologického vhledu reflektuje výuku první pomoci příslušníků Policie České republiky. Teoretická část práce formou historické retrospektivy demonstruje poskytování první pomoci s přechodem do současné doby, a také jsou zde uvedeny zákonné normy upravující poskytování první pomoci. V rámci navazujících kapitol práce demonstruje vybrané edukační konsekvence první pomoci příslušníků Policie ČR v průběhu Základní odborné přípravy a kurzy taktické první pomoci a jejich zavedení u Policie ČR, a také rozdílem mezi civilní první pomoci a taktickou první pomoci. V empirické části práce je proveden kvantitativní výzkum formou anonymního dotazníkového šetření, jehož cílem je verifikovat či falsifikovat jednoznačně stanovené dílčí hypotézy. Výsledky výzkumu jsou vyhodnoceny a prezentovány formou tabulek a grafů. V závěru práce jsou formou dílčích a zevšeobecňujících výstupů generalizovány poznatky z teoretické i empirické části práce a vyhodnoceny všechny zjištěné poznatky. Rovněž jsou v závěru interpretovány možné zefektivňující návrhy na zlepšení edukačních metod první pomoci příslušníku Policie ČR a na systematické vybavování prostředky k poskytování první pomoci.

ABSTRACT

ŽEŽULKA, J. *Medical Preparation of Members of the Police Force in Czech Republic. : Bachelor thesis. České Budějovice : The College of European and Regional Studies, 2018. 86 p. Supervisor : Mgr. et Bc. Josef Kříha.*

Key words: tactical first aid, paramedic, Police of the Czech Republic, medical emergency service, education

This bachelor thesis reflects the practices of first aid technique teaching to members of the Police of the Czech Republic. The theoretical part of this thesis is in the form of historical retrospective that demonstrates the evolution of providing first aid in the past until the present time. In this part the legal standards governing the provision of the first aid technique are also mentioned. The following chapters of the thesis describe education of the first aid technique to the members of the Police of the Czech Republic during basic vocational (professional) training, the first aid tactical courses and their introduction to the Police of the Czech Republic. It also explains the difference between the civilian first aid and the tactical first aid techniques. For the empirical part of the thesis, quantitative research was carried out in the form of an anonymous questionnaire, whose goal was answering defined partial hypotheses. The results of the research are evaluated and presented in the form of tables and graphs. At the end of the thesis, the theoretical and practical parts are summarized in the form of partial and generalizing outputs and all findings are evaluated. The conclusion of the thesis is the proposals for improvements of the first aid technique education for the members of the Police of the Czech Republic.

Obsah

Úvod.....	7
1 Cíl a metodika práce.....	9
2 Historická retrospektiva výuky první pomoci	11
3 Úkoly Policie České republiky	14
4 Úkoly Zdravotnické záchranné služby	15
5 Základní normy upravující poskytování první pomoci	16
5.1 Povinnost poskytnutí první pomoci v intencích jednotlivých ustanovení trestního zákoníku	16
5.2 Krajní nouze	17
6 První pomoc.....	21
6.1 Definice první pomoci.....	21
6.2 Základní rozdělení první pomoci	21
6.3 Rozdíl mezi civilní a vojenskou první pomocí.....	22
6.4 Tactical Combat Casualty Care – TCCC	23
7 Výuka první pomoci příslušníků PČR.....	26
7.1 Základní odborná příprava a první pomoc	26
7.2 Systém TECC a jeho zavedení do PČR.....	29
7.2.1. Kurz Tactical First Responder	31
7.2.2. Kurz Tactical Life Saver	44
8 Empirická část.....	46
8.1 Cíle a metody výzkumu.....	46
8.2 Charakteristika užitých metod výzkumného šetření.....	46
8.3 Specifikace obsahové části dotazníku	47
8.3.1. Formulace dotazníku	47
9 Analýza výsledků provedeného výzkumného šetření.....	49
9.1 Vyhodnocení otázek	49
Závěr.....	76
Seznam použitých zdrojů	80
Seznam zkratk	83
Seznam obrázků	85
Seznam tabulek	86

Úvod

V České republice každý den několik tisíc příslušníků Policie České republiky (dále jen „**Policie ČR**“) dohlíží na veřejný pořádek, provádí dohled nad silničním provozem, řeší přestupky a trestné činy a další jim zákonem svěřené úkoly.¹ Policie ČR je také jednou ze základních složek Integrovaného záchranného systému a podílí se na řešení mimořádných událostí, při kterých dochází k ohrožení života nebo zdraví osob.² Při výkonu svého povolání se policisté dostávají velmi často do situací, při kterých je třeba poskytnout zraněným osobám první pomoc do příjezdu Zdravotnické záchranné služby a předání těchto osob do péče záchranářů. Z mimořádných událostí lze vytknout zejména dopravní nehody, ke kterým policisté v mnoha případech přijdou jako první, což je dáno tím, že Policie ČR nemá pevná výjezdová stanoviště jako Zdravotnická záchranná služba nebo Hasičský záchranný sbor ČR (dále jen „**HZS ČR**“), hlídky se pohybují v terénu a často jsou vzniklé dopravní nehodě nejbliže. Téměř denně také policisté přichází do styku s agresivními jedinci, kteří jsou mnohdy ozbrojeni různým typem bodných, sečných nebo v krajním případě i střelných zbraní a riziko použití takové zbraně proti zakročujícím policistům je vysoké.

V Evropských zemích také dramaticky stoupá hrozba terorismu a možnost použití nástražného výbušného systému nebo útoku aktivního střelce. V případě těchto situací je záměrem pachatele usmrtit nebo zranit co největší množství osob z řad civilního obyvatelstva případně cílený útok na příslušníky bezpečnostních sborů. Při těchto událostech je prakticky vyloučeno, aby na místě zasahovaly jiné složky než policie případně armáda, a to až do doby eliminace pachatele, nebo jiného odvrácení nebezpečí nebo útoku. V takových případech je kromě eliminace aktivního střelce nebo teroristů a ukončení protiprávního jednání úkolem policistů také poskytnout zraněným osobám neodkladnou první pomoc. Poskytnutí první pomoci v případě událostí s velkým počtem zraněných osob jsou pro zasahující složky nesmírně náročné a je nutné provést rychlé třídění raněných, rychlou a účinnou první pomoc a v případě vážně zraněných osob zajistit jejich urgentní převoz do zdravotnického zařízení. Ve všech výše jmenovaných případech je vysoká pravděpodobnost, že prvními osobami, které přijdou do kontaktu

¹ ŠKODA, Jindřich. *Zákon o policii s komentářem*. 2. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2013. 480 s. ISBN 978-80-7380-447-3.

² ŠTĚTINA, Jiří. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4578-7.

se zraněnými, budou právě policisté zasahující na místě události se svými znalostmi a vybavením. Policisté se po dobu zásahu pohybují v taktickém prostředí, tedy v prostředí, kde není ani po odvrácení rizika zcela bezpečno, stále hrozí újma na zdraví nebo na životě a prostředí se neustále mění. Postup ošetřování zraněných užívaný v civilním prostředí je v takových případech nemožný, protože je uzpůsoben pro mírový stav. V taktickém prostředí jsou proto Policií ČR využívány systémy ošetřování raněných v boji převzaté od armády, které jsou využívány v ozbrojených konfliktech a válečných operacích a jsou upraveny pro potřeby Policie ČR.

Další specifickou činností Policie ČR jsou zákroky proti skupině osob při různých typech demonstrací nebo fotbalových utkáních, při kterých jsou nasazeny Krajské nebo Speciální pořádkové jednotky Policie ČR. Jedná se rovněž o taktické prostředí, ve kterém je během provádění zásahů vyloučen příjezd lékaře nebo záchranáře na místo a jejich pomoc zraněným osobám. Při těchto rizikových utkáních mohou být při zákroku policistů poraněni demonstrující osoby nebo samotní policisté provádějící zákrok, a to i život ohrožujícími zraněními. Jedná se především o úrazy spojené s létajícími předměty, které demonstranti hází po policistech, popáleniny od pyrotechniky nebo zranění způsobená při útěku davu, který pošlape osoby spadlé na zem.

U pořádkových a speciálních jednotek, a také u dalších vybraných oddělení Policie ČR, je z těchto důvodů zapotřebí mít začleněny vyškolené zdravotníky, kteří jsou schopni poskytnout kvalitní první pomoc, která se opět odvíjí od technik, které používají armádní zdravotníci.

Volba tématu práce byla determinována praxeologickými zkušenostmi zpracovatele, který byl jako příslušník Policie České republiky, Krajského ředitelství Libereckého kraje několik let zařazen na Pohotovostním a eskortním oddělení Liberec a v Krajské pořádkové jednotce Libereckého kraje, kde vykonával činnost taktického zdravotníka a aktivně se účastnil několika různých kurzů poskytování první pomoci v taktickém prostředí. Zpracovatel rovněž poskytoval první pomoc v reálných situacích, při výkonu motorizovaných hlídkových služeb. Umět poskytnout první pomoc by měl být standard, který by měl splňovat každý příslušník Policie ČR.

1 Cíl a metodika práce

Hlavním cílem práce bude především rámcově analyzovat a blíže specifikovat reálný stav výuky první pomoci u příslušníků Policie ČR a poskytnutí relevantních a aktuálních informací z této problematiky. Práce bude rovněž zpracována jako kompaktní informační celek poskytující informace nejen v rovině teoretické, ale i praktické a bude poskytovat charakteristický náhled na tuto problematiku. Za pomoci sběru informací a dat z dostupné odborné literatury, zahraničních publikací a právních předpisů a jejich analýzy a syntézy, bude v teoreticko-praxeologické rovině zkoumána daná problematika výuky první pomoci poskytovaná příslušníkům Policie ČR.

Práce bude pro větší přehlednost rozdělena do několika na sebe navazujících kapitol, které se budou doplňovat a vzájemně prolínat. V úvodu práce bude blíže popsána potřeba výuky první pomoci pro příslušníky Policie ČR a specifika jejich pracovních činností, které jsou z mnoha hledisek značně charakteristické a kladou na policisty vysoké nároky – jak na jejich erudovanost, tak i na profesionalitu.

V následující kapitole práce bude formulována historie poskytování první pomoci, ve které se prolínají civilní a bojové metody poskytování první pomoci, a její vývoj v průběhu staletí s cílem vyzdvihnout význam potřeby poskytování první pomoci. Ve třetí a čtvrté kapitole práce budou samostatně definovány dvě základní složky Integrovaného záchranného systému České republiky a jejich činnost – konkrétně Policie České republiky a Zdravotnická záchranná služba.

V páté kapitole práce bude provedena analýza a syntéza zákonných a podzákonných norem vztahujících se k problematice poskytování první pomoci a Policii ČR, a to především zákon číslo 273/2008 Sb. o Policii České republiky ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**zákon o Policii ČR**“), ve kterém je vymezena povinnost poskytnout za určitých podmínek první pomoc. Dalším analyzovaným zákonem bude zákon číslo 40/2009 Sb. trestní zákoník ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**trestní zákoník**“), který rovněž upravuje poskytnutí první pomoci v trestně-právní rovině. Pro lepší pochopení zde budou uvedeny i praktické příklady.

V šesté kapitole bude definována první pomoc a její základní struktura a komparační metodou bude zkoumán a následně charakterizován eminentní rozdíl mezi civilní první pomocí a vojenskou (taktickou) první pomocí. Rovněž zde budou popsány metodiky a protokoly upravující poskytování taktické první pomoci.

V práci budou také blíže specifikovány a popsány způsoby výuky první pomoci a zdůrazněn markantní rozdíl mezi výukou běžně vyučované první pomoci v rámci Základní odborné přípravy příslušníků Policie ČR a výukou taktické první pomoci, která je využívána policejními sbory a armádami po celém světě.

Následující kapitolou bude empirická část práce, ve které bude ke sběru dat a jejich analýze využito kvantitativního výzkumu formou anonymního dotazníkového šetření. Výzkum formou dotazníků byl z hlediska možnosti oslovení velkého počtu respondentů vyhodnocen jako nejlepší řešení pro tuto práci. Cílovou dotazovanou skupinou budou příslušníci Policie ČR z celého území České republiky. K distribuci dotazníků bude využito elektronického formuláře, který bude následně distribuován na sociálních sítích a pomocí elektronické komunikace, což umožní vytvořit velký okruh dotazovaných respondentů ze všech typů oddělení Policie ČR.

Cílem provedeného výzkumného šetření bude verifikace či falsifikace jednoznačně stanovených dílčích výzkumných hypotéz, které budou samostatně uvedeny v podkapitole 8.1 práce. Získané údaje z výzkumu budou následně podrobeny analýze a syntéze a poté budou přehledně interpretovány za pomoci přehledných tabulek a grafů. Rovněž budou zkoumány hypotézy, které budou následně potvrzeny nebo vyvráceny na základě zjištěných faktů.

Závěrečná část práce bude formou dílčích a zevšeobecnujících závěrů interpretovat výsledky, a to jak z praktické, tak z empirické části práce.

2 Historická retrospektiva výuky první pomoci

Poskytování první pomoci v boji se vyvíjelo společně s válečnými konflikty, při kterých docházelo ke zranění a ke ztrátám na lidských životech. S vývojem válečného umění se paralelně vyvíjely i techniky poskytování první pomoci a odsun zraněných z válečné zóny. Za celou historii lidstva se odehrálo více než 14 tisíc menších nebo větších válečných konfliktů, při kterých zemřelo stovky miliónů lidí. Mnohonásobně více lidí při těchto konfliktech utrpělo lehčí či těžší zranění. V dřívějších dobách byli zranění ponecháváni na bojištích napospas svému osudu, a to mnohdy i se zraněními, které by při ošetření umožnili návrat válečníků do boje nebo by jim rychlé a účinné ošetření poskytnuté ihned ve válečné zóně umožnilo přežít.³

První zmínku, kterou si lze vyložit, jako poskytnutí první pomoci lze najít v Bibli (Starý zákon) „*Porodní bába Puah přiložila svá ústa k ústům dítěte a to se rozplakalo...*“ [Exodus 1:15 – 17]; nebo v eposu proroka Eliseovi: „*...a on vstal, sklonil se nad dítětem, dal svá ústa k jeho ústům a své oči k jeho očím a své ruce k jeho rukám, napnul se nad ním a tělo dítěte se zahřálo...*“⁴ Další zmínky o poskytování první pomoci pocházejí z dob starověkého Egypta, kde k hojení ran využívali různé masti a bylinky a rány převazovali jednoduchými obvazy. Také v dobách starého Řecka a Říma měli armády své zdravotníky a jejich pomocníky. Existují i zmínky o používání jednoduchých nosítek na přenos raněných anebo tažení nosítek se zraněným za koňským spřežením.⁵

Předchůdci vojenských zdravotníků byli i v dobách Napoleonských tažení. Za průkopníka poskytování první pomoci přímo ve válečném poli je považován francouzský lékař Jean Dominique Larrey, který byl chirurgem v Napoleonově armádě. Larrey vymyslel systém mobilních ambulancí, které se přesouvali s armádou a jejich součástí byla i mobilní obvaziště. Po ukončení bitvy byli zranění co nejrychleji ošetřeni a za pomoci speciálních kočárů tažených koňmi převezeni do tehdejších lazaretů.

³ ŠVEJNOHA, Josef. *Historie Mezinárodního Červeného kříže*. 1. Praha: Úřad Českého červeného kříže, 2008, 151 s. ISBN 978-80-87036-28-0.

⁴ BYDŽOVSKÝ, J., *Akutní stavy v kontextu*. 1 vyd. Praha: Triton, 2008. 388 s. ISBN 97880-7254-815-6.

⁵ DOHNAL, F., KRÁL, K., *Vybrané kapitoly z vojenské historie pro příslušníky zdravotnické služby* 1.díl.1 vyd. Brno: Univerzita obrany, 2008. 78 s. ISBN 978-80-7231-325-9.

Nevýhodou bylo ošetřování raněných až po ukončení bitvy, která mnohdy trvala i desítky hodin.⁶

V 16. a 17. století jsou zaznamenány pokusy o oživení mrtvých za pomoci dmýchacích měchů, kterými byl vhnán teplý vzduch a kouř do plic zemřelého. V roce 1732 popsal poskytnutí první pomoci William Tossach. Chirurg původem ze Skotska resuscitoval zavaleného horníka a provedl u něho dýchání z úst do úst. Po těchto činech se zájem lékařů i veřejnosti zvyšuje a lidé zkoušejí různé metody, jak zemřelého znovu přivést k životu. Byly zkoušeny různé metody, a to dokonce bičování těla zemřelého nebo vykuřování plic kouřem. Velkým pokrokem v oblasti armádního zdravotnictví bylo založení záchranné služby armádou v USA v roce 1865. Pro dopravu zraněných jsou využívány kočáry tažené koňským spřežením, a to až do roku 1899, kdy je v Chicagu v nemocnici M. Reece zřízena první automobilová záchranná služba. Ve stejném období probíhaly pokusy o organizovanou první pomoc i na českém území zejména v Praze. Poté přišla na řadu druhá světová válka a s ní využití vojenských zdravotníků jako součást armádních jednotek. Medici se přímo zúčastnili bojových operací a ošetřovali raněné prakticky pod palbou nepřítele. Do řad zdravotníků byli rekrutováni lidé se zdravotnickým vzděláním a po krátkém kurzu v ovládnutí zbraní byli posíláni na frontu. Při ošetřování raněných byla v té době hojně používána analgetika (Morfium) k tlumení bolesti a jednoduchá škrtidla a ranění byli následně transportováni auty, obrněnými vozidly nebo vlaky do polních nemocnic. Ranění se často po krátkém zotavení vraceli rovnou zpátky na frontu. Po ukončení 2. světové války přišel velký rozvoj zdravotnické záchranné služby, ke kterému přispěly především zkušenosti z největšího konfliktu v dějinách.

Z poválečného období lze vytknout především úspěchy rakouského lékaře českého původu Petera Safara (*12. 04. 1924 - 02. 08. 2003), který propracoval metodu resuscitace za pomoci dýchání z úst do úst současně s nepřímou srdeční masáží stlačováním hrudníku. Safar také upozorňoval na důležitost záklonu hlavy a stlačení nosu při vdechování do zachraňovaného. V roce 1958 byly „Safarovy“ metody převzaty armádou USA a později nazvány Kardiopulmonální resuscitací (zkráceně KPR).⁷ V roce

⁶ ŠTĚTINA, Jiří. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4578-7.

⁷ BYDŽOVSKÝ, J., *Akutní stavy v kontextu*. 1 vyd. Praha: Triton, 2008. 388 s. ISBN 97880-7254-815-6.

1962 byl lékaři z Baltimorské nemocnice publikován krátký film v délce 27 minut, nazvaný Pulse of Life, který byl pomůckou pro zapamatování základního postupu při resuscitaci člověka seřazený podle abecedy, A – Airway (dýchací cesty), B – Breathing (dýchání), C – Circulation (cirkulace tzn. krevní oběh). Pomůcka baltimorských lékařů se velmi rychle rozšířila do celého světa. Uvedených metod bylo také využíváno zdravotníky americké armády při válce ve Vietnamu v letech 1964–1975. Díky využívání doporučených postupů a systému ošetřování zraněných ve válečném poli a jejich následnému transportu do nemocnic pomocí vrtulníků, se počet zachráněných oproti 2. Světové válce výrazně zvýšil. Zavedením principů pro trauma péči v prostředí s vysokou mírou rizika zranění se podařilo výrazně snížit míru úmrtnosti v boji tzv. CFR (Case Fatality Rate), a to z cca 14 % ve Vietnamu na 7,4 – 9,4 % během operace Irácká svoboda (Operation Iraqi Freedom – OIF) a operace Trvalá svoboda (Operation Enduring Freedom – OEF) v Iráku.⁸

Základním předpisem vytvořeným pro potřeby americké armády jsou protokoly TCCC Guidelines, které upravují algoritmický systém ošetřování raněných v taktickém prostředí (Tactical Combat Casualty Care). Tento systém byl poprvé představen v roce 1993 v publikaci *Military Medicine: Tactical Combat Casualty Care in Special Operations* vydané autory K. Butlerem a J. Haymannem.⁹ Protokoly TCCC jsou využívány i Armádou ČR (AČR), většinou armád NATO a také policejními jednotkami po celém světě.

Pro policejní jednotky systém vychází ze systému TCCC, ale byl pozměněn pro potřeby poskytování první pomoci v civilním prostředí (myšleno v taktickém prostředí ve kterém nedochází k válečné činnosti), který je pojmenován TECC (Tactical Emergency Casualty Care – Péče o oběti v taktickém prostředí). Systém TECC je blíže popisován v kapitole 7.2 práce.

⁸ DUCHOŇ, Jaroslav. *Tactical Medicine Handbook*. Lhenice: Elite School Lhenice, 2018. Edition 2018.

⁹ *Tactical Combat Casualty Care in Special Operations: A supplement to Military Medicine*. England: Washington, D. C. : Association of Military Surgeons, United States, 1955, 1996, (161), 16 s. ISSN 0096-6827. Dostupné z WWW: <<http://cotccc.com/medical-director-instructor>>.

3 Úkoly Policie České republiky

Policie ČR je ozbrojeným bezpečnostním sborem, jehož působnost je na celém území České republiky. Policie ČR je přímo podřízena rezortu Ministerstvu vnitra a v jejím čele je policejní prezident. Organizační strukturu policie dále tvoří Policejní prezidium, útvary s celostátně vymezenou pravomocí a útvary s územně vymezenou pravomocí. Policie ČR byla zřízena zákonem č. 283/1991 Sb. o Policii České republiky, který nabyl právní účinnosti dne 15. července 1991 a vznikla zrušením Veřejné bezpečnosti Sboru národní bezpečnosti Československé republiky. V roce 2007 za vlády ministra vnitra Ivana Langra byla veřejnosti představena reforma Policie ČR, a v roce 2008 byl Parlamentem ČR schválen zákon o Policii ČR s účinností od 1. ledna 2009. Reforma Policie ČR byla zaměřena především na zpřehlednění činnosti Policie ČR a jejich kompetencí, novou organizační strukturu a obměnu zastaralé techniky.¹⁰

Úkolem příslušníků Policie ČR (policistů a policistek) je ochrana bezpečnosti osob a majetku, ochrana veřejného pořádku a předcházení trestné činnosti. Dále plnění úkolů podle trestního řádu a další úkoly na úseku vnitřního pořádku a bezpečnosti svěřené jí zákony, přímo použitelnými předpisy Evropské unie nebo mezinárodními smlouvami, které jsou součástí právního řádu.¹¹

Poskytnutí první pomoci příslušníkem Policie ČR je rovněž povinnost, kterou policistovi ukládá zákon o Policii ČR, a to souvislosti s použitím donucovacích prostředků nebo zbraně při kterých došlo ke zranění osoby,¹² jak je blíže popsáno v následující podkapitole č. 5.3 práce.

¹⁰ *Reforma Policie České republiky, aneb, Pomáhat a chránit.* 1. Praha: CEVRO Institut, 2012, 309 s. ISBN 978-80-87125-15-1.

¹¹ VANGELI, Benedikt. *Zákon o Policii České republiky: komentář.* Praha: C. H. Beck, 2009. Beckovy texty zákonů s komentářem. s 215. ISBN 978-80-7400-142-0.

¹² VANGELI, Benedikt. *Zákon o Policii České republiky: komentář.* Praha: C. H. Beck, 2009. Beckovy texty zákonů s komentářem. s 215. ISBN 978-80-7400-142-0.

4 Úkoly Zdravotnické záchranné služby

Na rozdíl od ostatních základních složek Integrovaného záchranného systému (dále jen „IZS“) není systém Zdravotnické záchranné služby (dále jen „ZZS“) upraven žádným samostatným zákonem. Organizační struktura ZZS není v celé České republice jednotná a řízení není centralizované. Územní střediska zřizují jednotlivé kraje a hl. m. Praha pomocí příspěvkových organizací. Zdravotnická záchranná služba je tvořena čtrnácti územními středisky s právní subjektivitou na území všech krajů a hlavního města Prahy.¹³

Činnost ZZS vychází především ze zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu ve smyslu pozdějších předpisů a zákonem č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě ve znění pozdějších předpisů. Ministerstvo zdravotnictví plní vůči ZZS pouze metodickou činnost. Úkolem ZZS je zajišťování odborné a neodkladné přednemocniční péče, která probíhá od okamžiku vyrozumění ZZS do doby předání postiženého zdravotnickému zařízení. Operační střediska ZZS plní informační a poradenskou funkci, kdy při zajišťování neodkladné přednemocniční péče poskytují telefonicky asistovanou první pomoc, telefonicky asistovanou neodkladnou resuscitaci nebo telefonicky asistovaný porod.¹⁴ V České republice se civilní ZZS rozděluje na tři základní subsystémy, kterými jsou:

1. **RZP** (Rychlá zdravotnická pomoc) - posádka vozidla ZZS je tvořena nelékařským personálem, ve které je nejčastěji řidič vozidla a zdravotnický záchranář nebo dva zdravotničtí záchranáři,
2. **RLP** (Rychlá lékařská pomoc) – kromě řidiče a záchranáře nebo dvou záchranářů je ve vozidle také lékař,
3. **RV** (Randes – Vous) – lékař jezdí vlastním vozem se svým řidičem (řidičem – záchranářem) a na místo vyjíždějí odděleně od posádky RZP v případě potřeby.¹⁵

¹³ ČESKO. *Vyhláška č. 434/1992 Sb. o zdravotnické záchranné službě*. Zákony pro lidi.cz [online]. © AION CS 2010- 2018 [cit. 2018-04-25]. Dostupné z WWW:< <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-434>>.

¹⁴ ČESKO. *Zákon č. 374/2011 Sb. Zákon o zdravotnické záchranné službě*. Zákony pro lidi.cz [online]. © AION CS 2010- 2018 [cit. 2018-04-25]. Dostupné z WWW:< <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>>.

¹⁵ FRANĚK, Ondřej. *Manuál dispečera zdravotnického operačního střediska*. Česko: O. Franěk, 2009. ISBN 978-802-5459-102.

5 Základní normy upravující poskytování první pomoci

V souvislosti s výkonem služby jsou policisté vázáni zákonnými normami, které se mimo jiné vztahují i k poskytnutí první pomoci. Z trestního zákoníku se povinnost poskytnout první pomoc vztahuje na kteréhokoli občana tedy i policistu vykonávajícího službu nebo policistu v době osobního volna.

Speciální normou, která upravuje činnost a pravomoci příslušníka Policie ČR je zákon o Policii, ve kterém tento zákon ukládá policistovi povinnost poskytnout první pomoc v souvislosti s použitím donucovacích prostředků.

5.1 Povinnost poskytnutí první pomoci v intencích jednotlivých ustanovení trestního zákoníku

Povinnost poskytnout první pomoc vymezuje v negativním smyslu i trestní zákoník v § 150 Neposkytnutí první pomoci, kde je uvedeno:

„(1) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.,

(2) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.“¹⁶

Zákon ve výše uvedeném znění definuje, že každá osoba je povinna poskytnout první pomoc, pokud nebude poskytnutím pomoci vystavovat sebe nebo jinou osobu nebezpečí. Ve druhém odstavci téhož trestného činu je přímo specifikována

¹⁶ *Trestní předpisy: Úplné Znění č. 1259.* Platné od 01. 03. 2018. Ostrava: Sagit, 2018, 2018(1259), 464s. 1259. ISBN 978-80-7488-292-0.

povinnost poskytnout první pomoc osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění pro osoby, které jsou povinny podle povahy svého zaměstnání takovou pomoc poskytnout. Zde je na místě doplnit skutečnost, že zákon tyto osoby jednoznačně nespécifikuje a při posouzení tohoto trestného činu je posuzována odbornost zachránce (např. vyškolená osoba v poskytování první pomoci, plavčík, lékař apod.)¹⁷ Za vyškolenou osobu k poskytování první pomoci může být tedy (*de lege lata*) považován i příslušník Policie ČR, který absolvoval kurz první pomoci a je tedy povinen tuto pomoc poskytnout.

Dále upravuje povinnost poskytnout první pomoc (respektive trest za její neposkytnutí) § 151 trestního zákoníku – Neposkytnutí pomoci řidičem dopravního prostředku:

„Řidič dopravního prostředku, který po dopravní nehodě, na níž měl účast, neposkytne osobě, která při nehodě utrpěla újmu na zdraví, potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na pět let nebo zákazem činnosti.“¹⁸

5.2 Krajní nouze

Krajiní nouzi taxativně vymezenou v § 28 trestního zákoníku lze uvést jako další předpis upravující poskytnutí první pomoci. Krajiní nouze je specifická okolnost spadající do okolností vylučujících protiprávnost trestného činu hlavy III. trestního zákoníku. Ve zkratce lze konstatovat, že osoba jednající v mezích krajiní nouze nebude odpovědná za čin, který by jinak byl trestný. Podmínkou však je, že způsobený následek nesmí být stejně závažný nebo závažnější než ten, který hrozil anebo ten, komu nebezpečí hrozilo, nebyl povinen jej snášet.

¹⁷ UHLÍŘ, M. *Neposkytnutí pomoci a proměna tohoto trestného činu v uplynulém půlstoletí*. Urgentní medicína [online]. 2005, 3, [cit. 2018-04-27]. Dostupný z WWW: <http://www.mediaprax.cz/um/casopisy/UM_2005_03.pdf>.

¹⁸ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. Praha: C. H. Beck, 2009. Velké komentáře. s 1159. ISBN 978-80-7400-109-3.

Definice krajní nouze:

(1) *„Čin jinak trestný, kterým někdo odvrací nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému trestním zákonem, není trestným činem.*

(2) *Nejde o krajní nouzi, jestliže bylo možno toto nebezpečí za daných okolností odvrátit jinak anebo způsobený následek je zřejmě stejně závažný nebo ještě závažnější než ten, který hrozil, anebo byl ten, komu nebezpečí hrozilo, povinen je snášet.“¹⁹*

Příkladem jednání v krajní nouzi bude například, že při poskytování první pomoci záchránce vylomí dveře kanceláře, kde je umístěno AED, za pomoci, kterého provede resuscitaci u osoby se zástavou srdce.

Dalším příkladem může být situace, kdy záchránce ulomí zámek na řetězu držícím loďku u břehu, aby se dostal k tonoucí osobě a poskytl jí technickou i zdravotnickou pomoc.

5.3 Povinnost poskytnutí první pomoci v intencích jednotlivých ustanovení zákona o Policii ČR

Při výkonu služby se příslušníci Policie ČR dostávají do situací, při kterých je nutné provedení zákroku (tzn. přímého vynucování splnění právní povinnosti nebo přímá ochrany práv za použití síly). Při zákrocích mohou policisté, po splnění dalších zákonných podmínek, použít proti osobě donucovacích prostředků nebo zbraně taxativně vymezených v § 52 zákona o Policii ČR.

Policista je dále oprávněn dle § 53 odst. 1 zákona o Policii ČR:

„Policista je oprávněn použít donucovací prostředek k ochraně bezpečnosti své osoby, jiné osoby nebo majetku anebo k ochraně veřejného pořádku.“²⁰

¹⁹ ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. Praha: C. H. Beck, 2009. Velké komentáře. s 1159. ISBN 978-80-7400-109-3.

²⁰ VANGELI, Benedikt. *Zákon o Policii České republiky: komentář*. Praha: C. H. Beck, 2009. Beckovy texty zákonů s komentářem. s 215. ISBN 978-80-7400-142-0.

Při použití donucovacích prostředků je policista dle § 53 odst. 2 zákona o Policii ČR oprávněn použít takový donucovací prostředek, který:

- „a) umožní dosažení účelu sledovaného zákrokem a,*
- b) je nezbytný k překonání odporu nebo útoku osoby, proti níž zakročuje.“²¹*

Při použití donucovacích prostředků nebo zbraně se policista prakticky vždy vystavuje nebezpečí, že dojde ke zranění osoby, proti níž zakročuje nebo jeho vlastní osoby, případně osoby nezúčastněné.

Po použití donucovacích prostředků nebo zbraně má policista dle § 57 zákona o Policii ČR následující povinnost:

„ Po použití donucovacího prostředku nebo zbraně, při kterém došlo ke zranění osoby, je policista povinen ihned, jakmile to okolnosti dovolí, poskytnout zraněné osobě první pomoc a zajistit lékařské ošetření. Dále je povinen učinit neodkladné úkony nebo jiná opatření, aby mohla být řádně objasněna oprávněnost použití zbraně.

Z výše uvedené citace zákona vyplývá, že policista je povinen zraněné osobě poskytnout první pomoc a to ihned jakmile to okolnosti dovolí (např. pomine přímo hrozící nebezpečí). Za poskytnutí první pomoci lze v teoretické rovině považovat i to, že policista zraněné osobě přivolá ZZS a zajistí osobě odborné lékařské ošetření.

Je ovšem nutné přihlédnout k tomu, že policista v průběhu Základní odborné přípravy (**dále jen „ZOP“**) absolvoval výuku první pomoci a měl by tedy být schopen poskytnout zraněné osobě (pachateli) základní neodkladnou první pomoc. V případě, že došlo při zákroku ke střelnému poranění nebo ke způsobení většího zranění použitím zbraně nebo donucovacích prostředků, může být osobě způsobeno zranění většího rozsahu, které ji přímo ohrožuje na životě a policista by v takovém případě osobě měl poskytnout okamžitou první pomoc a následně zajistit osobě odborné lékařské vyšetření.

²¹ ŠKODA, Jindřich. *Zákon o policii s komentářem*. 2. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2013. 480 s. ISBN 978-80-7380-447-3.

Tyto příklady nasvědčují tomu, že výuka první pomoci pro příslušníky Policie ČR je jednoznačně nezbytná a potřebná.

Z výše uvedených důvodů je ze strany vedení Policie ČR i samotných policistů snaha o zařazení vyškolených zdravotníků (kteří absolvovali kurzy taktické první pomoci) do hlídek v přímém výkonu služby (prvosledové hlídky)²², Zásahových jednotek, Speciálních pořádkových jednotek a Krajských pořádkových jednotek Policie ČR.

Dalším důvodem je bezesporu riziko zranění zasahujících policistů, kterým v závislosti na okolním prostředí (nebezpečné prostředí a trvající hrozba) nebude poskytnuta včasná lékařská pomoc a policisté budou odkázáni na ošetření ze strany svých kolegů. Pokud je v jednotce nebo hlídce zdravotník zařazen je zpravidla vybaven osobní lékárníčkou nebo zdravotnickým batohem (viz Obrázek 1) se speciálním vybavením.

Obrázek č. 1 - Ilustrační obrázek zdravotnického batohu²³



²² Pozn. Prvosledová hlídka je hlídka, jejímž primárním úkolem je co nejrychlejší zásah na místě události. Hlídka je vybavena speciálními ochrannými prostředky a dlouhými zbraněmi (H&K G36 nebo MP5).

²³ Ilustrační obrázek zdravotnického batohu využívaného Policií ČR [online]. 2018 [cit. 2018-05-02]. Dostupné z WWW: <<https://www.azmedicashop.cz/zdravotnicky-batoh-bexatec-pro-large-plane-vybaveny-profi/>>.

6 První pomoc

6.1 Definice první pomoci

Jak uvádí Bydžovský: „První pomoc je definována jako soubor jednoduchých a účelných opatření, která při náhlém ohrožení nebo postižení zdraví či života cílevědomě a účinně omezují rozsah a důsledky ohrožení či postižení.“²⁴

6.2 Základní rozdělení první pomoci

První pomoc můžeme podle druhu poskytované pomoci rozdělit na:

- a) **Technickou první pomoc**, za kterou považujeme odstranění příčiny úrazu (např. vyproštění zraněného z havarovaného vozu). Nejčastěji je tato pomoc realizována Hasičským záchranným sborem (HZS), Vodní záchrannou službou (VZS) nebo v případě potřeby i svépomocí,
- b) **laickou první pomoc**, která je poskytována jakoukoli nevyškolenou osobou za využití improvizovaných prostředků,
- c) **odbornou zdravotnickou první pomocí**, kdy se jedná o poskytnutí kvalifikované první pomoci nejčastěji ze strany Zdravotnické záchranné služby (ZZS) nebo například kvalifikovaným zdravotníkem HZS. Součástí odborné pomoci je předlékařská první pomoc a následné předání pacienta k definitivnímu ošetření na specializované zdravotnické pracoviště.²⁵

²⁴ BYDŽOVSKÝ, Jan. *První pomoc*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada, 2004, 76 s. Zdraví & životní styl. ISBN 80-247-0680-6.

²⁵ BYDŽOVSKÝ, Jan. *První pomoc*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada, 2004, 76 s. Zdraví & životní styl. ISBN 80-247-0680-6.

6.3 Rozdíl mezi civilní a vojenskou první pomocí

V první řadě je nutné podotknout, že je velmi výrazný rozdíl mezi první pomocí poskytovanou v taktickém prostředí nebo v přímém boji a první pomocí poskytovanou v civilním (mírovém) prostředí. Ve vojenském prostředí je ošetřování raněného prováděno podle armádních protokolů poskytování první pomoci (již zmíněný TCCC), který je vytvořen „na míru“ vojenskému personálu a v současné době využíván i AČR.²⁶

V prostředí boje může voják využít i speciální prostředky a způsoby, k jejichž použití byl vycvičen, ale které by v civilním prostředí mohl použít například pouze lékař. Výrazný rozdíl je také v populaci, které je pomoc poskytována, protože zatímco v civilním prostředí pomoc potřebují osoby různých věkových kategorií (pediatři a geriatři pacienti) i pohlaví, ale v prostředí vojenském lze uvažovat o většině mužského pohlaví ve věku od 18 do 30 let.²⁷

Dalším výrazným rozdílem je vzdálenost zdravotnického zařízení pro poskytnutí definitivní péče zraněnému. V případě první ošetřování zraněného podle protokolu TCCC musí zdravotník počítat s delším časovým horizontem pro transport, nedostupnost evakuačních prostředků, omezeností zdravotnického vybavení, okolním prostředím, klimatem, hlukem střelby apod. V civilním prostředí je ve většině metropolí zdravotnická péče dostupná v řádech minut a v periferiích měst je doba dojezdu Zdravotnické záchranné služby garantována do 20 minut, případně je povolána Letecká záchranná služba s vrtulníkem.²⁸

Rozdílem je i zdravotní stav pacientů, protože v případě vojáka se jedná o prakticky vzato zdravého jedince, jehož zdravotní stav je neustále prověřován. Zatímco u civilních osob musí být brán na zřetel i horší zdravotní stav, dopad chronických chorob, nebo používání léků jako jsou beta-blokátory (terapie vysokého krevního tlaku nebo onemocnění srdce) nebo antikoagulantia (snižují srážlivost krve), které při poranění

²⁶ ŽÁK, Martin a Radovan MATOUŠEK. *První pomoc v polních podmínkách: Studijní pomůcka*. 359. V Hradci Králové: Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzita obrany, 2009, 56 s. ISBN 978-80-7231-335-8.

²⁷ DUCHOŇ, Jaroslav. *Tactical Medicine Handbook*. Lhenice: Elite School Lhenice, 2018. Edition 2018.

²⁸ DUCHOŇ, Jaroslav. *Tactical Medicine Handbook*. Lhenice: Elite School Lhenice, 2018. Edition 2018.

osoby mají výrazný vliv na akutní změnu zdravotního stavu i na vývojovou fázi následků zranění. Také mechanismus úrazů je odlišný, protože ve válečné zóně jsou nejčastější úrazy způsobené použitím střelných zbraní, výbušnin nebo použitím improvizovaných výbušných zařízení. Armádní medicína je proto především zaměřena na zamezení preventabilních úmrtí, do kterých spadá především masivní končetinové krvácení, tenzní pneumotorax (poranění plic) a obstrukce dýchacích cest.²⁹

To ovšem nevylučuje, že se do kontaktu s těmito život-ohrožujícími stavy nemůže dostat i civilní zdravotník případně příslušník Policie ČR. V civilním sektoru mohou být tato zranění způsobena například amputací končetin při řezání dřeva pilou nebo devastujícím poraněním končetin při srážce chodce tramvají, ve službě může být proti policistovi použita střelná nebo bodná zbraň, kde není vyloučen pneumotorax, masivní krvácení apod. V takovém případě už se ovšem policista dostává do taktického prostředí. Stejně jako v případě vážných dopravních nehod, kde dochází k mnohačetným poraněním orgánů (polytrauma).

V případech nehod dopravních prostředků jsou hlídky Policie ČR čím dál častěji na místě události jako jedny z prvních. Z výše uvedeného textu vyplývá, že ač je rozdíl mezi vojenskou medicínou praktikovanou ve válečných oblastech a bojích a civilní první pomocí v některých aspektech odlišný, se tyto metody a praktiky prolínají a doplňují. Na základě těchto skutečností byl postupem času vytvořen systém poskytování první pomoci, který implementoval metodiku poskytování první pomoci v bojových podmínkách do civilního (taktického) prostředí (systém Tactical Emergency Casualty Care podrobněji popsán v subkapitole 7.2 práce).

6.4 Tactical Combat Casualty Care – TCCC

Tento systém je v práci popisován, protože z něho vycházejí veškeré odvozené systémy poskytování první pomoci v taktickém nebo válečném prostředí včetně těch, které jsou v současné době využívány Policií ČR.

²⁹ DUCHOŇ, Jaroslav. *Tactical Medicine Handbook*. Lhenice: Elite School Lhenice, 2018. Edition 2018.

Koncept ošetřování raněných v taktickém prostředí (TCCC) byl původně vyvinut v USA a v roce 1993 převzat Velitelstvím speciálních operací amerického námořnictva (USSOCOM), které systém zakomponovalo do výuky první pomoci vojáků speciálních sil americké armády, odkud se systém rozšířil do celého světa.³⁰ Nutno podotknout, že kurz TCCC je koncipován pro výuku zdravotnického i nezdravotnického personálu. Jak již bylo v práci zmíněno, systém TCCC se zaměřuje na příčiny preventabilních úmrtí, mezi které patří zejména masivní končetinové krvácení, tenzní pneumotorax (otevřené/uzavřené poranění plic) a zneprůchodnění horních cest dýchacích.

Obrázek č. 2- Logo Tactical Combat Casualty Care³¹



Systém TCCC je rozdělen na tři základní fáze:

1. *„Ošetření v boji pod přímou palbou (Care Under Fire). První pomoc je poskytována především formou svépomoci a vzájemné pomoci, rozsah péče je omezen taktickou situací a nedostatkem zdravotnického materiálu, prioritou je vedle opětování palby především zástava masivního zevního krvácení turniketem.*

³⁰ *Tactical Combat Casualty Care in Special Operations: A supplement to Military Medicine*. England: Washington, D. C. : Association of Military Surgeons, United States, 1955, 1996, (161), 16 s. ISSN 0096-6827. Dostupné z WWW: <<http://cotccc.com/medical-director-instructor>>.

³¹ Ilustrační logo systému TCCC [online]. 2016 [cit. 2018-05-07]. Dostupné z WWW: <<http://cotccc.com/>>.

2. **Ošetření v boji mimo přímou palbu (Tactical Field Care).** První pomoc poskytuje zdravotník jednotky, ostatní vojáci mu asistují. Na ošetření je více času, nedostatek zdravotnického materiálu trvá. Ošetření zraněných je omezeno na výkony zachraňující život a končetiny. Na této úrovni se provádí zajištění dýchacích cest nosním vzduchovodem či koniopunkcí, ošetření tenzního pneumotoraxu dekompresní punkcí hrudníku, zajištění vstupu do žilního řečiště a resuscitace oběhu tekutinami, podání analgetik, při zástavě oběhu kardiopulmonální resuscitace.
3. **Ošetření během transportu raněných na vyšší etapu (Combat Casualty Evacuation Care).** První pomoc je poskytována lékařem a zdravotníkem. Je více času a dostatek vybavení. Cílem je stabilizace zraněného tak, aby byl schopen transportu na vyšší etapu. Lze např. podat kyslík, provést hrudní drenáž.³²

Hlavní předností systému ošetřování raněných v taktickém prostředí je algoritmičtý systém postupu při ošetřování raněných. Výhodou tohoto systému bezesporu je minimalizování chyb, kterých se může zachránce dopustit, jeho jednoduché zapamatování jako mnemotechnické pomůcky a sekvence priorit zranění podle závažnosti. V taktické medicíně je využíváno dvou akronymů, a to MARCHE nebo CABCADE, které jsou blíže vysvětleny v Tabulce č. 1.

Tabulka č. 1- Algoritmy pro ošetřování raněných (s vlastní úpravou)³³

M (C)	massive bleeding (control of massive hemorrhage)	zastavení masivního zevního krvácení
A	airways	zajištění dýchacích cest
R (B)	respiration (breathing)	vyšetření hrudníku a dýchání
C	circulation	zajištění krevního oběhu, vyšetření břicha, pánve, kontrola zlomenin,
H (D)	head, hypotermia (disability)	stav vědomí, prevence hypotermie
E	everything else, exposure, enviroment	ostatní faktory prostředí

³² ŽÁK, Martin a Radovan MATOUŠEK. *První pomoc v polních podmínkách: Studijní pomůcka*. 359. V Hradci Králové: Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzita obrany, 2009, 56 s. ISBN 978-80-7231-335-8.

³³ DUCHOŇ, Jaroslav. *Tactical Medicine Handbook*. Lhenice: Elite School Lhenice, 2018. Edition 2018.

7 Výuka první pomoci příslušníků PČR

Následující kapitola se cíleně zaměřuje na úroveň výuky první pomoci pro nastupující příslušníky Policie ČR v průběhu Základní odborné přípravy (ZOP) a následně kurz taktické první pomoci (Tactical Emergency Casualty Care), na který se mohou příslušníci Policie ČR hlásit v průběhu služebního poměru. Cílem kapitoly je blíže specifikovat současný systém výuky první pomoci nastupujících příslušníků Policie ČR, přiblížit systém této výuky a její zaměření a hodinové dotace a současně poskytnout stejné informace o výukovém programu první pomoci v taktickém prostředí.

7.1 Základní odborná příprava a první pomoc

Při svém nástupu do služebního poměru k Policii ČR je každý nově nastupující policista povinen projít Základní odbornou přípravou. Jedná se systém praktické a teoretické výuky, jehož cílem je získání nových vědomostí a dovedností potřebných pro výkon služby. Základní odborná příprava policistů je rozdělena do tří fází. V první fázi nástupní přípravy ZOP je policista seznámen se služební zbraní a střelbou, kterou praktikuje na střelnici.

V druhé fázi ZOP je policista zařazen na Útvaru policejního vzdělávání a služební přípravy Policie ČR, kde je v teoreticko-praxeologické rovině připravován na výkon služby. Součástí teoretického vzdělávání v rámci ZOP je kromě právních a služebních odborných předmětů i předmět Zdravotnická příprava. Podle nové směrnice Útvaru policejního vzdělávání a služební přípravy, k vzdělávacímu programu Základní odborná příprava 2018, je celková hodinová dotace předmětu Zdravotnická příprava 26 výukových hodin z celkového počtu 968 učebních hodin společně s ostatními předměty. Předmět Zdravotnická příprava má o dvě výukové hodiny méně než předmět Řízení služebních vozidel, jehož celková hodinová dotace je třicet učebních hodin. Zdravotnické přípravě je tedy věnována nejmenší hodinová dotace ze všech vyučovaných předmětů.³⁴ Názvy modulu a přehled časových dotací je blíže specifikován v Tabulce č. 2.

³⁴ Kolektiv autorů. POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY ÚTVAR POLICEJNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ A SLUŽEBNÍ PŘÍPRAVY. *Vzdělávací program: Základní odborná příprava 2018*. Praha, 2018, 128 s.

Tabulka č. 2 - Hodinové dotace ZOP 2018³⁵

POŘADÍ	NÁZEV MODULU	HODINOVÁ DOTACE I.	HODINOVÁ DOTACE II.	HODINOVÁ DOTACE CELKEM	ZKRATKA
A.	Základy práva	96	16	112	PRA
B.	Základy kriminalistiky	72	16	88	KRI
C.	Služba pořádkové a cizinecké policie	146	46	192	SPP
D.	Služba dopravní policie	100	20	120	SDP
E.	Řízení služebních vozidel	30	0	30	ŘSV
F.	Příprava k použití donucovacích prostředků	100	8	108	PDP
G.	Příprava k použití zbraně	66	20	86	PPZ
H.	Zdravotnická příprava	26	0	26	ZDP
I.	Komunikace a policejní etika	42	0	42	KPE
J.	Spojovací příprava	40	0	40	SJP
K.	Administrativa a informační technologie	48	0	48	AIT
L.	Komplexní policejní činnosti	0	76	76	KPČ
Celkový počet hodin:		766	202	968	

Stručná definice obsahu výukového předmětu Zdravotnická pomoc:

„Obecným cílem vzdělávání je příprava účastníků k samostatnému a efektivnímu jednání a pomoci při ohrožení života člověka a při specifických poraněních při použití zbraně a donucovacích prostředků. Účastníci jsou také vedeni k tomu, aby si uvědomovali odpovědnost za ochranu svého života a zdraví a dokázali si vzájemně poskytnout první pomoc při mimořádných událostech ve výkonu služby.“³⁶

V průběhu výuky by se měl začínající policista naučit rozpoznat základní život ohrožující stavy, naučit se základní právní normy upravující poskytnutí první pomoci, poskytnout základní první pomoc a řešit život ohrožující stavy, používat pomůcky k poskytnutí první pomoci v průběhu služby a naučit se spolupracovat s ostatními složkami IZS.³⁷

³⁵ Kolektiv autorů. POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY ÚTVAR POLICEJNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ A SLUŽEBNÍ PŘÍPRAVY. *Vzdělávací program: Základní odborná příprava 2018*. Praha, 2018, 128 s.

³⁶ Kolektiv autorů. POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY ÚTVAR POLICEJNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ A SLUŽEBNÍ PŘÍPRAVY. *Vzdělávací program: Základní odborná příprava 2018*. Praha, 2018, 128 s.

³⁷ Kolektiv autorů. POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY ÚTVAR POLICEJNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ A SLUŽEBNÍ PŘÍPRAVY. *Vzdělávací program: Základní odborná příprava 2018*. Praha, 2018, 128 s.

Základním zdrojem informací je pro studenty ZOP zapůjčená školní literatura, kterou studenti po ukončení studia odevzdávají. Ve zmíněné studijní literatuře³⁸ je i samostatná část zabývající se zdravotnickou přípravou, kde jsou rozebírány následující kapitoly:

1. *„Systém právních norem z oblasti poskytování první pomoci, integrovaný záchranný systém a základní zdravotnické znalosti,*
2. *Zásady organizace postupu poskytování první pomoci po příjezdu,*
3. *Postup při poskytování první pomoci při život ohrožujících stavech a závažných zraněních,*
4. *Specifika zranění a poskytování první pomoci po použití donucovacích prostředků a zbraně,*
5. *Postup při poskytování první pomoci při dalších závažných zraněních a otravách organismu.“*³⁹

Autor práce se v roce 2013 taktéž zúčastnil ZOP, jako nováček nastupující k Policii ČR, při které byla probíraná výuka předmětu první pomoc. Z objektivního hlediska se student dozvěděl základní minimum pro poskytnutí první pomoci a velmi malou část si bylo možné vyzkoušet v praxi při modelových situacích. Výuka první pomoci probíhá v učebnách se základním zdravotnickým vybavením a minimem materiálu, který je možno po použití vyřadit především z hygienických důvodů. Na vyučovaný předmět je velmi málo výukových hodin. Jako negativní lze hodnotit i to, že při jiných modelových situacích, ve kterých dojde k simulovanému poranění (postřelení, pobodání apod.) útočníka nebo jednoho ze zasahujících členů hlídky, není automaticky jako součást modelové situace poskytována zraněným první pomoc, což by bylo velkým přínosem pro „zautomatizování“ těchto úkonů.

³⁸ Kolektiv autorů. MINISTERSTVO VNITRA ODBOR BEZPEČNOSTNÍHO VÝZKUMU A POLICEJNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ. *Základní učební dokument typu A: Zdravotnická příprava.* Holešov, 2013, 33 s.

³⁹ Kolektiv autorů. MINISTERSTVO VNITRA ODBOR BEZPEČNOSTNÍHO VÝZKUMU A POLICEJNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ. *Základní učební dokument typu A: Zdravotnická příprava.* Holešov, 2013, 33 s.

7.2 Systém TECC a jeho zavedení do PČR

V roce 2002 proběhlo v Praze zasedání Mezinárodního měnového fondu (MMF), při kterém v ulicích Prahy probíhali nepokoje a konflikty mezi demonstranty a zasahujícími příslušníky Policie ČR. Do Prahy bylo postupně povoláno přes jedenáct tisíc policistů, proti kterým stálo podle odhadů dvanáct tisíc demonstrujících. Při nepokojích demonstranti po policistech házeli zápalné lahve a dlažební kostky. Ze strany Policie ČR proto docházelo k použití různých druhů donucovacích prostředků. Při demonstraci utrpělo mnoho policistů i demonstrantů různé druhy zranění.⁴⁰

Na základě zkušeností z MMF vznikla potřeba, aby u policejních jednotek byli vycvičeni a využíváni zdravotníci s výukou poskytování první pomoci v taktickém prostředí. První požadavek na vycvičení taktických zdravotníků byl vznesen policisty z tehdejšího Krajského ředitelství policie Severočeského kraje (dnes Ústecký a Liberecký kraj), a to na Masarykovu nemocnici v Ústí nad Labem. Výsledkem jednání byl kurz poskytování první pomoci pro zdravotníky Zásahové a pořádkové jednotky Severočeského kraje. Následně byly využívány i různé civilní kurzy pořádané Českým Červeným křížem a jinými organizacemi, které ovšem nevyučovali kurzy taktické medicíny.⁴¹

První komplexní kurz zaměřený přímo na výuku zdravotníků Policie ČR byl vytvořen policistou a zdravotnickým instruktorem nrap. Martinem Bartlem ze Školního policejního střediska v Teplicích v roce 2005. Kurz byl zaměřen především na výcvik taktické první pomoci pro příslušníky Krajských pořádkových jednotek. Protože z předchozích zkušeností jednoznačně vyplynul závěr, že postup ošetřování podle civilních metod je v taktickém prostředí nepoužitelný, byl dohodnut výcvikový blok pro zdravotníky KPJ v součinnosti s Horskou Službou Krušné hory. V průběhu tohoto specifického kurzu zdravotníci absolvovali výcvik v záchraně z nebezpečného

⁴⁰ TREČEK, Čeněk. *Vzpouřa proti kapitálu. Před patnácti lety vzplála bitva o Vyšehrad: idnes.cz/Zpravy* [online]. MAFRA a. s., 2018, 26. září 2015 [cit. 2018-05-15]. Dostupné z WWW: <https://zpravy.idnes.cz/patnact-let-od-zasedani-mmf-v-praze-dt2/domaci.aspx?c=A150916_130622_domaci_cen>.

⁴¹ CZECH ASSOCIATION OF COMBAT MEDICS. CACM - LAW ENFORCEMENT. In: *Facebook.com* [online]. CACM, 2013, 30. 06. 2013 [cit. 2018-05-15]. Dostupné z WWW: <<https://www.facebook.com/CZECH.ASSOCIATION.of.COMBAT.MEDICS>>.

prostředí, poskytnutí první pomoci v nebezpečném prostředí, výcvik záchrany osob z vody a záchranu osob v horském terénu. V tomto typu kurzu ovšem chyběla taktika, která je pro výkon činnosti policejního zdravotníka klíčová. V roce 2009 byla navázána spolupráce se zdravotnickým instruktorem a záchranářem AČR z 25. protiletadlového raketového pluku ve Strakonících prap. Jaroslavem Duchoněm, který byl garantem pilotních kurzů Tactical Combat Casualty Care pro armádní zdravotníky. Kurzu se následně zúčastnili i zdravotničtí instruktoři Policie ČR, Školního policejního střediska v Teplicích.⁴²

Následnou spoluprací mezi instruktory taktické první pomoci AČR a Policie ČR byl utvářen program, který by legislativně umožňoval ošetřování raněných podle armádních vzorů u Policie ČR. V Školním policejním středisku v Teplicích byl zahájen kurz první pomoci v taktickém prostředí, který vycházel z armádních metod TCCC. Po vzniku Czech Association of Combat Medics (CACM) byly převzaty vzory ošetřování raněných podle vzoru TECC (Tactical Emergency Casualty Care), zejména proto, že propojovaly armádní a civilní taktické prostředí a pro výuku taktické první pomoci pro příslušníky Policie ČR byl tento systém ideální.

Systém kurzů byl rozdělen na dvě části:

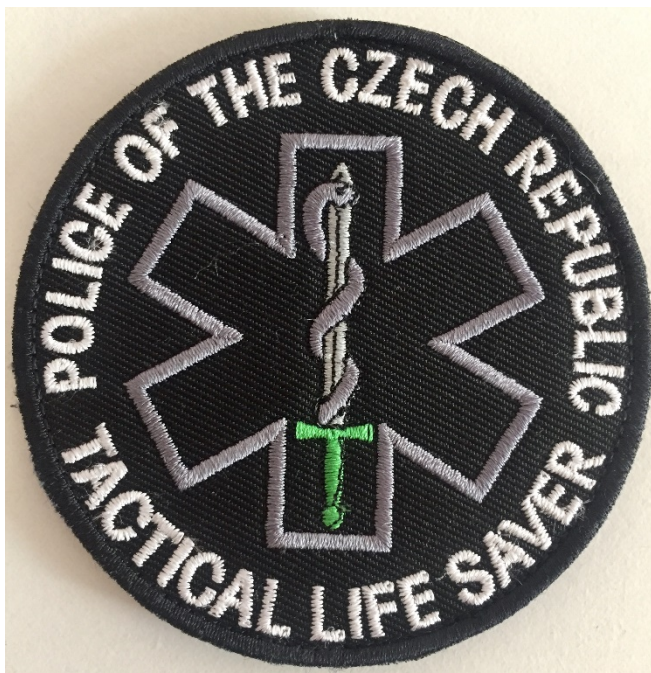
- 1. Kurz první pomoci v taktickém prostředí Tactical First Responder** – zaměřen na zvládnutí život ohrožujících stavů a modelové situace s kvalifikací Tactical First Responder,
- 2. kurz první pomoci v taktickém prostředí Tactical Life Saver** – zaměřen na rozšířené poskytnutí taktické první pomoci, třídění raněných, vedení zdravotnického týmu a také poskytnutí první pomoci u služebních psů. Klasifikace Tactical Life Saver. Kurz je vedený instruktory CACM.⁴³

Pro absolventy kurzu Tactical Life Saver byla vytvořena speciální nášivka, kterou při jejím nošení policisté prokazují úspěšné absolvování kurzu taktického zdravotníka.

⁴² CZECH ASSOCIATION OF COMBAT MEDICS. CACM - LAW ENFORCEMENT. In: Facebook.com [online]. CACM, 2013, 30. 06. 2013 [cit. 2018-05-17]. Dostupné z WWW: <<https://www.facebook.com/CZECH.ASSOCIATION.of.COMBAT.MEDICS>>.

⁴³ CZECH ASSOCIATION OF COMBAT MEDICS. CACM - LAW ENFORCEMENT. In: Facebook.com [online]. CACM, 2013, 30. 06. 2013 [cit. 2018-05-17]. Dostupné z WWW: <<https://www.facebook.com/CZECH.ASSOCIATION.of.COMBAT.MEDICS>>.

Obrázek č. 3 - Nášivka taktického zdravotníka Policie ČR⁴⁴



„...nášivka vychází z šesticípé hvězdy života, v jejímž středu je meč symbolizující zaměření na ochranu a dodržování pořádku a případně i použití síly. Na meči je navinutý had jako symbol zdravotnické specializace. Nášivka má kulatý tvar, po jehož obvodu jsou nápisy POLICE OF THE CZECH REPUBLIC a TACTICAL LIFE SAVER. Nápis je v anglickém jazyce tak aby ji bylo možno užívat i při mezinárodních operacích.“⁴⁵

7.2.1. Kurz Tactical First Responder

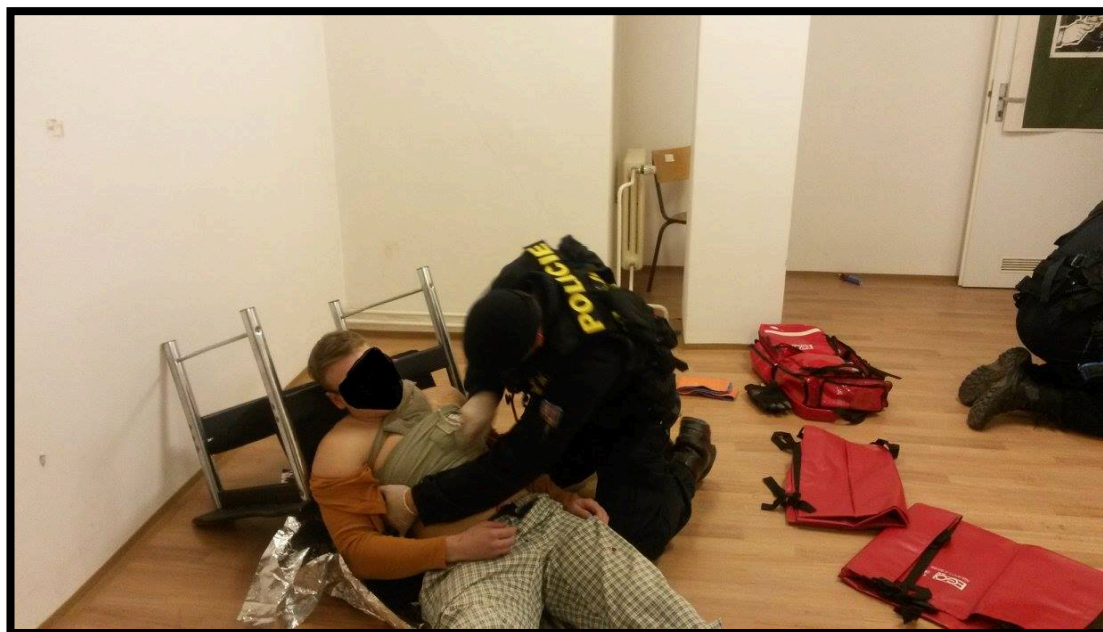
Tento kurz ošetřování raněných v taktickém prostředí je pro příslušníky Policie ČR a dalších ozbrojených bezpečnostních sborů z ČR i ze zahraničí aktuálně pořádán několikrát ročně v Školním policejním středisku Policie ČR v Ústí nad Labem. Jedná se o třídní kurz, který je rozdělen na teoretickou a praktickou část. Celková hodinová dotace kurzu je 20 výukových hodin. Součástí praktické části jsou modelové situace týkající se například evakuace raněného z prostoru pod palbou nebo dopravní nehoda při eskortě osob.⁴⁶

⁴⁴ Vlastní zdroj. Foto nášivky Police of the Czech Republic Tactical Life Saver.

⁴⁵ CZECH ASSOCIATION OF COMBAT MEDICS. CACM - LAW ENFORCEMENT. In: Facebook.com [online]. CACM, 2013, 30. 06. 2013 [cit. 2018-05-21]. Dostupné z WWW: <<https://www.facebook.com/CZECH.ASSOCIATION.of.COMBAT.MEDICS>>.

⁴⁶ Interní dokument Policie ČR, Školního policejního střediska Ústí nad Labem.

Obrázek č. 4 - Tréning poskytování první pomoci na kurzu Tactical First Responder v ŠPS Ústí nad Labem⁴⁷



Kurz je cíleně zaměřen na situace, které se mohou stát při výkonu služby příslušníků ozbrojených bezpečnostních sborů. Při modelových situacích jsou používány nejmodernější zdravotnické potřeby a to především ty pro oblast ošetřování raněných v taktickém prostředí (využití turniketů, izraelských obvazů atd.). Zranění jsou velmi reálně nasimulována pomocí speciálních pomůcek pro simulaci zranění (viz Obrázek č. 5 na následující straně).

⁴⁷ Ilustrační obrázek sady na simulaci zranění [online]. 2015 [cit. 2018-05-23] Dostupné z WWW: <https://scontent-vie1-1.xx.fbcdn.net/v/t31.0-8/12244391_470419286496867_2002746534617760669_o.jpg?_nc_cat=0&oh=232cac4b5c75cec16f49373c54679dc5&oe=5BAF0C17>.

Obrázek č. 5 - Sada na simulaci zraněného⁴⁸



Systém výuky taktické první pomoci probíhá podle protokolu TECC vytvořených pro potřeby Policie ČR v civilním prostředí.

Systém TECC obsahuje následující jednotlivé fáze:

I. Direct Threat Care (péče v přímém ohrožení)

- jedná se o fázi, při které trvá aktuální hrozba (např. aktivní střelec) a je nutné chránit zraněného před dalším ohrožením (v reálné situaci je to například eliminace aktivního střelce nebo potlačení jeho palby směrem ke zraněnému). Při prvním přímém kontaktu se zraněným je v této fázi také nutná bezprostřední zástava masivního krvácení. Pokud je toho zraněný schopen, může masivní krvácení zastavit sám. V obou případech je ke stavění krvácení použito turniketu (viz Obrázek č. 6) nebo přímý tlak na poraněnou tepnu.
- dalším prvkem této fáze je transport zraněného z prostředí přímého ohrožení do vhodného krytu. V této fázi je prováděno „krytí“ ostatními členy jednotky, kteří neustále kontrolují nebezpečný prostor, potlačují možná rizika a případně provádějí palebnou podporu.⁴⁹

⁴⁸ Ilustrační obrázek sady na simulaci zranění [online]. 2015 [cit. 2018-05-23] Dostupné z WWW: <http://media2.zdravotnickydum.cz/1508-large_default/sada-pro-simulaci-zraneneho-deluxe.jpg>.

⁴⁹ DUCHOŇ, Jaroslav. *Tactical Medicine Handbook*. Lhenice: Elite School Lhenice, 2018. Edition 2018.

Obrázek 6- Turniket (taktické škrtidlo)⁵⁰



II. Indirect Threat Care – (péče v nepřímém ohrožení)

- V této fázi se zachránce s poraněným nacházejí mimo zónu přímého ohrožení, ale riziko stále trvá (příkladem může být eliminace aktivního střelce, ale hrozící riziko, že střelců bylo více). Obecně je ale v této fázi více času na ošetření zraněného.
- K rychlé kontrole o ošetření zraněného je využíván algoritmický systém MARCHE (popisován v Tabulce č. 1), tedy:
 - I. **M** – Masive Haemorrhage Control -(kontrola masivního krvácení),
 - II. **A** – Airway – (zajištění dýchacích cest),
 - III. **R** – Respiration – (zajištění kompletního dýchání),
 - IV. **C** – Circulation – (zajištění krevního oběhu),
 - V. **H** – Head, Hypothermia –(stav vědomí a prevence hypotermie),
 - VI. **E** - everything else, exposure, enviroment – (ostatní faktory prostředí – kontrola všeho ostatního)⁵¹

⁵⁰ Ilustrační obrázek turniketu [online]. 2017 [cit. 2018-05-25] Dostupné z WWW:<http://www.army-store.cz/obrazky-large/skrtidlo-tourniquet-cat_20170217112524671907321.jpg>.

⁵¹ DUCHOŇ, Jaroslav. *Tactical Medicine Handbook*. Lhence: Elite School Lhence, 2018. Edition 2018.

Další postup je podle zmiňovaného algoritmu MARCHE a protokolu Tactical Emergency Casualty Care, protože jsou ale postupy obsáhlé, budou v práci uvedeny zjednodušeně.

1. Odzbrojení zraněného

- Ve fázi Indirect Threat Care je dále důležité při vyšetření zraněného zaměřit pozornost na jeho mentální stav a vnímání a ujistit se, že ozbrojený zraněný nepředstavuje riziko pro sebe nebo pro ostatní. V případě, že raněný spontánně nereaguje nebo není při vědomí, je mu odebrána zbraň.⁵²

2. (M) Massive heamorrhage cotrol - kontrola masivního krvácení

- Provedení kontroly krvácení a zastavení všech hlavních zdrojů masivních krvácení za pomoci turniketů, tlakových obvazů nebo speciálních gáz, které jsou aplikovány přímo do otevřených ran,
- pokud je k dispozici hemostatikum (pozn. slouží k zastavení krvácení pomocí chemických procesů) je nutné jej aplikovat do ran, které není možné zaškrtnit a poté je přes ránu ošetřenou hemostatikem aplikován tlakový obvaz,
- provedení kontroly všech zaškrcoadel a ověření jejich funkčnosti a nutnosti použití,
- pokud je to časově možné, provede se rozhalení všech ran na těle zraněného a rychlá kontrola a především vyznačení doby aplikace zaškrcoadel na končetiny.⁵³

3. (A) Airway - zajištění dýchacích cest

- Pokud je zraněný v bezvědomí s průchodnými cestami provede se dvojité manévr nebo předsunutí spodní čelisti případně je zraněnému zaveden nosní vzduchovod a je uložen do stabilizované polohy,

⁵² DUCHOŇ, Jaroslav. *Tactical Medicine Handbook*. Lhenice: Elite School Lhenice, 2018. Edition 2018.

⁵³ THE COMMITTEE FOR TACTICAL EMERGENCY CASUALTY CARE. *Tactical Emergency Casualty Care (TECC) Guidelines for First Responders with a Duty to Act*. Leesburg, USA: CoTECC, 2017. Dostupné z WWW: <<http://www.c-tecc.org/images/TECC-Guidelines-for-FR-with-a-duty-to-act-32017.pdf>>.

- pokud má zraněný neprůchodné dýchací cesty nebo tato fáze hrozí postup je totožný jako v bodě a) s rozdílem, že zraněný se neukládá do stabilizované polohy, ale do polohy, která mu nejlépe vyhovuje vzhledem k obstrukci dýchacích cest,
- zraněný v bezvědomí je uložen do stabilizované polohy.⁵⁴

4. (R) Respiration - podpora dýchání

- Provedení kontroly hrudníku za účelem odhalení jeho zranění (pneumotoraxu) a okamžité ošetření těchto zranění poloprodyšným nebo neprodyšným okluzním krytím nebo je-li k dispozici speciálních chlopeň (např. Hyfin Vent Chest Seal) aplikujte ji,
- zraněného je nutné sledovat pro možnost rozvoje tenzního (uzavřeného) pneumotoraxu (dechová tíseň, hypoxie, hypotenze),
- v případě zjištění tenzního pneumotoraxu je nutné provést dekompresi hrudi na straně zranění pomocí 14G/3.25“ (8,5cm) katetru do druhého mezižebří ve střední klíčkové čáře při horní hraně třetího žebra nebo do čtvrtého nebo pátého mezižebří v přední axiální čáře. Jehla musí být zavedena kolmo k hrudní stěně.⁵⁵

5. (C) Circulation – Krevní oběh

- Zhodnocení, zda je u zraněného přítomen šok (snížený stav vědomí a vnímání, slabý periferní pulz, bledost, třas),
- pokud je zraněný v šoku je třeba ve fázi třídění raněných zařadit do kategorie s nejvyšší prioritou k transportu na vyšší etapu ošetření.⁵⁶

6. (H) Head, Hypothermia - prevence hypotermie a celkové zajištění zraněného

- Je třeba minimalizovat působení vnějších vlivů na zraněného,

⁵⁴ THE COMMITTEE FOR TACTICAL EMERGENCY CASUALTY CARE. *Tactical Emergency Casualty Care (TECC) Guidelines for First Responders with a Duty to Act*. Leesburg, USA: CoTECC, 2017. Dostupné z WWW: <<http://www.c-tecc.org/images/TECC-Guidelines-for-FR-with-a-duty-to-act-32017.pdf>>.

⁵⁵ THE COMMITTEE FOR TACTICAL EMERGENCY CASUALTY CARE. *Tactical Emergency Casualty Care (TECC) Guidelines for First Responders with a Duty to Act*. Leesburg, USA: CoTECC, 2017. Dostupné z WWW: <<http://www.c-tecc.org/images/TECC-Guidelines-for-FR-with-a-duty-to-act-32017.pdf>>.

⁵⁶ DUCHOŇ, Jaroslav. *Tactical Medicine Handbook*. Lhenice: Elite School Lhenice, 2018. Edition 2018.

- pokud je to možné je třeba nahradit vlhké nebo mokré oblečení suchým a zraněného umístit na bezpečné místo,
- pokud je k dispozici izotermická fólie nebo jiné pomůcky zajišťující tepelný komfort (deky, spacáky apod.) je třeba do nich zraněného umístit k zajištění jeho tepelného komfortu.⁵⁷

7. (E) Everithing else - Opětovné zhodnocení stavu zraněného

- V této fázi je nutné provést sekundární zhodnocení stavu zraněného a ošetřit případné další poranění, která byla při primárním a neodkladném ošetření vynechána,
- je nutné zhodnotit všechny předtím poskytnuté prostředky pro ošetření život ohrožujících stavů, zrevidovat jejich aktuální funkci a případně je opravit nebo zavést znovu.⁵⁸

8. Úraz s průnikem předmětu do oka

- Pokud došlo k poranění oka nebo k průniku objektu do oka, je třeba chránit oko před vnějším tlakem a jakýkoli objekt pronikající do oka stabilizovat proti dalšímu pohybu při dalším přesunu zraněného.

9. Popáleniny

- Pokud má zraněný popáleniny obličejové části těla, ke kterým došlo v uzavřených prostorách, je třeba přihlídnout k riziku popálení dýchacího ústrojí v důsledku inhalace zplodin hoření. V takovém případě je nutné pozorně sledovat stav dýchání zraněného a případně včas provést definitivní zajištění dýchacích cest. Pokud je k dispozici přístroj na měření saturace (okysličení) krve je třeba saturaci neustále sledovat a reagovat včas při změnách stavu,
- inhalace zplodin hoření v uzavřených prostorách může způsobit otravu oxidem uhelnatým nebo kyanidem, které jsou součástí zplodin hoření.

⁵⁷ THE COMMITTEE FOR TACTICAL EMERGENCY CASUALTY CARE. *Tactical Emergency Casualty Care (TECC) Guidelines for First Responders with a Duty to Act*. Leesburg, USA: CoTECC, 2017. Dostupné z WWW: <<http://www.c-tecc.org/images/TECC-Guidelines-for-FR-with-a-duty-to-act-32017.pdf>>.

⁵⁸ DUCHOŇ, Jaroslav. *Tactical Medicine Handbook*. Lhenice: Elite School Lhenice, 2018. Edition 2018.

Pokud je k dispozici kyslík je třeba zajistit včasné podání kyslíku s vysokým průtokem,⁵⁹

- ošetření popálené plochy se provede přiložením popáleninových gáz nebo sterilních obvazů a následně je třeba zajistit prevenci hypotermie ze ztrát tepla. Popáleninové gázy je vhodné používat při popálené ploše menší než 20% povrchu těla a především na citlivé části těla jako je obličej nebo genitálie.⁶⁰

10. Příprava zraněného na evakuaci

- Před transportem zraněného musí být zváženo co nejrychlejší a nejefektivnější transport s přihlédnutím na vlivy okolního prostředí,
- pokud je možnost využít imobilizační prostředky (nosítka) využijí se a zraněný se připraví k transportu a zafixuje se na imobilizačním prostředku proti nechtěnému pohybu. Po celou dobu je neustále monitorován stav zraněného.

„Péče poskytovaná v rámci fáze nepřímého ohrožení dle protokolů je založena na individuálním výcviku jednotlivce, dostupném vybavení, místních zdravotnických protokolech a schváleních vedoucího zdravotníka.“⁶¹

Obrázek č. 7- Extrakce zraněného z nebezpečné zóny⁶²



⁵⁹ DUCHOŇ, Jaroslav. Tactical Medicine Handbook. Lhenice: Elite School Lhenice, 2018. Edition 2018.

⁶⁰ DUCHOŇ, Jaroslav. Tactical Medicine Handbook. Lhenice: Elite School Lhenice, 2018. Edition 2018.

⁶¹ THE COMMITTEE FOR TACTICAL EMERGENCY CASUALTY CARE. *Tactical Emergency Casualty Care (TECC) Guidelines for First Responders with a Duty to Act*. Leesburg, USA: CoTECC, 2017. Dostupné z WWW: <<http://www.c-tecc.org/images/TECC-Guidelines-for-FR-with-a-duty-to-act-32017.pdf>>.

⁶² Ilustrační obrázek extrakce zraněného policisty na soutěži MEDCUP [online]. 2016[cit. 2018-06-01] Dostupné z WWW: <<https://www.policista.cz/clanky/reportaz/med-cup-2016-1192>>.

III. Evacuation Care – Péče o zraněného v průběhu evakuace

Hlavním cílem této fáze extrahovat zraněného pryč ze zóny nepřímého ohrožení, co nejdříve stabilizovat jeho stav, a ten neustále kontrolovat, a následně předat zraněného do odborné lékařské péče nebo k transportu.

Hlavní zásady evakuační fáze:

- Přehodnotit stav zraněného,
- v případě většího množství raněných využít systém třídění raněných (Triage) podle závažnosti jejich zranění (metoda START),
- využít všechny zdroje k maximalizaci poskytované péče,
- předcházet podchlazení u zraněných,
- velmi důležitá je komunikace na všech úrovních,
- neustále je třeba mít přehled nad okolní situací a zajištěnou bezpečnost,
- myslet na to, že v dynamických situacích nejsou žádné bezpečné zóny.⁶³

Rovněž ve fázi Evacuation Care je neustále postupováno podle protokolu TECC:

1. Zajištění dýchacích cest

- Principy ošetření zraněného jsou podobné, jako ve fázi nepřímého ohrožení pouze je možnost provedení intubace pomocí speciálních pomůcek (např. Combitubus apod.),
- zraněnému je třeba vyčistit ústní dutinu od cizích těles (např. zvratky, vylomené zuby, tkáně apod.),
- následně je třeba zraněnému zaklonit hlavu za využití dvojitého manévru tlakem na čelo a lehkým tahem pod bradou uvolnit dýchací cesty,
- pokud má zraněný neprůchodné dýchací cesty nebo hrozí jejich zneprůchodnění, je třeba zvážit zavedení nosního nebo ústního vzduchovodu,

⁶³ THE COMMITTEE FOR TACTICAL EMERGENCY CASUALTY CARE. *Tactical Emergency Casualty Care (TECC) Guidelines for First Responders with a Duty to Act*. Leesburg, USA: CoTECC, 2017. Dostupné z WWW: <<http://www.c-tecc.org/images/TECC-Guidelines-for-FR-with-a-duty-to-act-32017.pdf>>

- zraněného je třeba umístit do stabilizované polohy, aby měl neustále volné dýchací cesty nebo (pokud je zraněný při vědomí a reaguje) v takové pozici, která mu nejlépe vyhovuje a umožňuje dýchat.⁶⁴

2. Podpora dýchání

- Všechna otevřená poranění hrudníku je nutné okamžitě ošetřit aplikací okluzivního polo-prodyšného nebo neprodyšného krytí. Zraněného je třeba neustále monitorovat z důvodu možného pozdějšího rozvoje skrytého tenzního pneumotoraxu.⁶⁵
- ranění, kterým bylo aplikováno hrudní krytí, musí být neustále monitorováni a pod dohledem,
- jestliže je možná aplikace kyslíku, může být prospěšná zvláště u těchto zraněných osob:
 - s poraněním spojeným s nízkou oxygenací (míra okysličení krve),
 - se sníženým stavem vědomí nebo v bezvědomí,
 - se zjevným poraněním mozku,
 - u osob které jsou v šoku,
 - nebo u osob, které inhalovali zplodiny hoření nebo u kterých toto riziko hrozí.⁶⁶

3. Krevní oběh

- Zraněného je potřeba kompletně prohlédnout a rozhalit jeho oblečení, aby bylo možné přehodnotit dosud stavěná krvácení nebo zastavit doposud nerozpoznané zdroje velkého krvácení,
- k zaškrcení krvácení je výhodné použít turniket nebo tlakový obvaz ideálně v kombinaci s hemostatikem nebo hemostatickou gázu umístěnou přímo do rány,

⁶⁴ DUCHOŇ, Jaroslav. Tactical Medicine Handbook. Lhenice: Elite School Lhenice, 2018. Edition 2018.

⁶⁵ THE COMMITTEE FOR TACTICAL EMERGENCY CASUALTY CARE. *Tactical Emergency Casualty Care (TECC) Guidelines for First Responders with a Duty to Act*. Leesburg, USA: CoTECC, 2017. Dostupné z WWW: <<http://www.c-tecc.org/images/TECC-Guidelines-for-FR-with-a-duty-to-act-32017.pdf>>.

⁶⁶ DUCHOŇ, Jaroslav. Tactical Medicine Handbook. Lhenice: Elite School Lhenice, 2018. Edition 2018.

- zaškrcovadlo musí být umístěno ideálně přímo na kůži cca 5 – 8 cm nad krvácejícím zraněním a nesmí být umístěno přes kloub.⁶⁷
- v případech, kdy došlo k úplné nebo částečné traumatické amputaci končetiny by mělo být zaškrcovadlo použito automaticky,
- je třeba přehodnotit nutnost zaškrcení končetin a případně zaškrcovadlo sejmout a aplikovat jiný postup ošetření krváčení a všechna zaškrcovadla přehodnotit,
- pokud krváčení neustává a v končetině je znatelný distální pulz je nutné zaškrcovadlo přitáhnout aby byla končetina zaškrcena silněji nebo přiložit ideálně nad první zaškrcovadlo druhé do doby než je v končetině eliminován distální pulz (tato fáze platí, zvláště pokud se doba extrakce z místa na vyšší zdravotnickou etapu opozdila),
- všechna místa, která byla zaškrcena, je nutné viditelně označit časem zaškrcení a ideálně nesmazatelným fixem.⁶⁸

4. Prevence šoku a tekutinová resuscitace

- Stav zraněného je třeba přehodnotit z důvodu možného rozvoje hemoragického šoku (šok způsobený velkou ztrátou krve), nejlepším indikátorem je slabý nebo zcela chybějící pulz na periférii a snížený stav vědomí,
- pokud je evakuace zraněného opožděná a zraněný může polykat a je při vědomí je možné podávat tekutiny v omezeném množství,
- zraněný se známkami šoku penetrujícím poraněním v oblasti trupu musí být evakuován přednostně,
- je třeba zvážit i alternativní možnosti transportu poraněného vzhledem k jeho život ohrožujícím zraněním,

⁶⁷ DUCHOŇ, Jaroslav. Tactical Medicine Handbook. Lhenice: Elite School Lhenice, 2018. Edition 2018.

⁶⁸ THE COMMITTEE FOR TACTICAL EMERGENCY CASUALTY CARE. *Tactical Emergency Casualty Care (TECC) Guidelines for First Responders with a Duty to Act*. Leesburg, USA: CoTECC, 2017. Dostupné z WWW: <<http://www.c-tecc.org/images/TECC-Guidelines-for-FR-with-a-duty-to-act-32017.pdf>>.

- pokud je zraněných více je třeba zvážit přerozdělování raněných tak, aby nedošlo k přehlcení nemocnic (většinou to bude úkolem zdravotnické složky, která se dostaví na místo).⁶⁹

5. Prevence podchlazení

- U zraněného je potřeba minimalizovat ztráty tepla a vlivy zevního prostředí (hluk, křik apod.),
- jestliže je zraněnou osobou příslušník Policie ČR měla by na něm nebo alespoň poblíž něho zůstat jeho ochranná výstroj, pokud je to možné,
- zraněný musí být umístěn na teplém a suchém místě,
- zraněnou osobu je vhodné přikrýt komerčně dostupnými prostředky (deky, spacáky apod.), které jsou schopny zadržet teplo a jsou suché,
- vhodným řešením je přemístit se do vozidla nebo vyhrátého objektu.⁷⁰

6. Revize stavu zraněného

- Po ukončení všech předešlých opatření je nezbytně nutné opět zhodnotit zdravotní stav zraněného, ošetřit sekundární poranění případně aplikovat dlahy na zlomeniny (pokud je evakuace opožděná nebo jsou primárně odváženi jiní ranění), v případě podezření na poranění pánve zajistit její stabilizaci dostupnými prostředky.⁷¹

7. Dokumentace poskytnuté péče

- Po dokončení fáze ošetření a zajištění stavu poraněného je třeba provést dokumentaci klinického zhodnocení pacientova stavu, poskytnutého ošetření a změn jeho zdravotního stavu během poskytovaného ošetřování v souladu s místními protokoly,
- pokud je k dispozici karta raněného - TCCC Card (pozn. zdravotníci Policie ČR jí mají k dispozici ve zdravotnickém batohu), je nutné ji vyplnit a následně předat při transportu do zdravotnického zařízení.

⁶⁹ DUCHOŇ, Jaroslav. Tactical Medicine Handbook. Lhenice: Elite School Lhenice, 2018. Edition 2018.

⁷⁰ DUCHOŇ, Jaroslav. Tactical Medicine Handbook. Lhenice: Elite School Lhenice, 2018. Edition 2018.

⁷¹ THE COMMITTEE FOR TACTICAL EMERGENCY CASUALTY CARE. *Tactical Emergency Casualty Care (TECC) Guidelines for First Responders with a Duty to Act*. Leesburg, USA: CoTECC, 2017. Dostupné z WWW: <<http://www.c-tecc.org/images/TECC-Guidelines-for-FR-with-a-duty-to-act-32017.pdf>>.

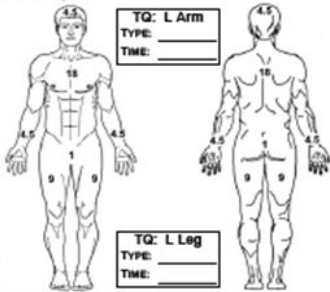
Karta slouží k zaznamenání aktuálního zdravotního stavu zraněného a provedených opatření. Na kartě je předtištěna postava, na které se křížkem nebo kolečkem lokalizuje místo poranění. Dále jsou do karty zapisovány základní identifikační údaje zraněného, veškerá poskytnutá ošetření a způsob jejich zajištění apod.⁷²

- Karta raněného – TCCC Card je pro lepší orientaci vyobrazena na Obrázek č. 8, který je umístěn na následující straně.

Obrázek č. 8- Karta raněného TCCC Card poskytuje informace o zdravotním stavu zraněného⁷³



New TCCC Card

TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE (TCCC) CARD				
BATTLE ROSTER #: _____				
EVAC: <input type="checkbox"/> Urgent <input type="checkbox"/> Priority <input type="checkbox"/> Routine				
NAME (Last, First): _____		LAST 4: _____		
GENDER: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	DATE (DD-MMM-YY): _____	TIME: _____		
SERVICE: _____	UNIT: _____	ALLERGIES: _____		
Mechanism of Injury: (X all that apply)				
<input type="checkbox"/> Artillery <input type="checkbox"/> Blunt <input type="checkbox"/> Burn <input type="checkbox"/> Fall <input type="checkbox"/> Grenade <input type="checkbox"/> GSW <input type="checkbox"/> IED <input type="checkbox"/> Landmine <input type="checkbox"/> MVC <input type="checkbox"/> RPG <input type="checkbox"/> Other: _____				
Injury: (Mark injuries with an X)				
TQ: R Arm TYPE: _____ TIME: _____		TQ: L Arm TYPE: _____ TIME: _____		
TQ: R Leg TYPE: _____ TIME: _____		TQ: L Leg TYPE: _____ TIME: _____		
Signs & Symptoms: (Fill in the blank)				
	Time			
Pulse (Rate & Location)				
Blood Pressure	/	/	/	/
Respiratory Rate				
Pulse Ox % O2 Sat				
AVPU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pain Scale (0-10)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BATTLE ROSTER #: _____				
EVAC: <input type="checkbox"/> Urgent <input type="checkbox"/> Priority <input type="checkbox"/> Routine				
Treatments: (X all that apply, and fill in the blank) Type				
C: TQ- <input type="checkbox"/> Extremity <input type="checkbox"/> Junctional <input type="checkbox"/> Truncal _____				
Dressing- <input type="checkbox"/> Hemostatic <input type="checkbox"/> Pressure <input type="checkbox"/> Other _____				
A: <input type="checkbox"/> Intact <input type="checkbox"/> NPA <input type="checkbox"/> CRIC <input type="checkbox"/> ET-Tube <input type="checkbox"/> SGA _____				
B: <input type="checkbox"/> O2 <input type="checkbox"/> Needle-D <input type="checkbox"/> Chest-Tube <input type="checkbox"/> Chest-Seal _____				
C:				
	Name	Volume	Route	Time
Fluid			<input type="checkbox"/>	
Blood Product			<input type="checkbox"/>	
MEDS:				
	Name	Dose	Route	Time
Analgesic (e.g., Ketamine, Fentanyl, Morphine)			<input type="checkbox"/>	
Antibiotic (e.g., Moxifloxacin, Ertapenem)			<input type="checkbox"/>	
Other (e.g., TXA)			<input type="checkbox"/>	
OTHER: <input type="checkbox"/> Combat-Pill-Pack <input type="checkbox"/> Eye-Shield (<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> L) <input type="checkbox"/> Splint				
<input type="checkbox"/> Hypothermia-Prevention Type: _____				
NOTES:				
FIRST RESPONDER				
NAME (Last, First): _____		LAST 4: _____		

⁷² MATOUŠEK, R a J. KRUTIŠ. 2012. *První pomoc v polních podmínkách vybrané kapitoly*. Učební pomůcka. Hradec Králové: Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany 93 s. Bez ISBN.

⁷³ Ilustrační obrázek karty raněného TCCC Card [online]. 2015 [cit. 2018-06-03] Dostupné z WWW: <<http://player.slideplayer.com/26/8769496/data/images/img21.jpg>>.

7.2.2. Kurz Tactical Life Saver

Hlavní rozdíl mezi kurzem Tactical First Responder a Tactical Life Saver vyučovanými instruktory Policie ČR je především hodinová dotace na probíranou látku, větší počet modelových situací a některé další prvky první pomoci, jako například výuka poskytování první pomoci pro služební psy nebo vedení zdravotnické skupiny při třídění a shromažďování raněných. Kurz Advanced je pětidenní kurz vyučovaný především podle základního modelu TECC, ve kterém jsou některé prvky probírané více do hloubky. Celková hodinová dotace kurz je 40 vyučovacích hodin.⁷⁴

V průběhu kurzu Tactical Life Saver jsou probírány následující výukové části:

- opakování a řešení život ohrožujících stavů nadstandartními prostředky,
- teorie opakování postupů dle algoritmu MARCHE,
- pokročilé postupy zástavy masivního krvácení,
- podpora a zajištění dýchání,
- řešení modelových situací na celkové vyšetření a postupy dlouhodobé péče,
- provedení stabilizace pánve,
- způsob zajištění tepelného komfortu,
- řešení modelových situací zaměřených na procvičené dovednosti,
- celková stabilizace zraněného a jeho kontrola, techniky transportu,
- ošetření zlomenin velkých kostí a fixace zlomenin,
- techniky transportu a extrakce,
- trénink v prostoru střelnice – provádění střeleckých cvičení se zaměřením na sebezáchranu a záchranu zraněných s nácvikem naučených dovedností praktikovaných v nekomfortním prostředí.
- shromažďování a systematické třídění raněných a jeho organizace,
- sepsání zdravotnické dokumentace karty raněného TCCC Card
- souhrnná modelová situace v terénu zaměřená na zvládnutí všech aspektů Taktické první pomoci včetně provedení služebního zákroku policistů roztřídění raněných, vytvoření shromaždiště raněných a jeho

⁷⁴ Interní dokument Policie ČR, Školního policejního střediska Ústí nad Labem.

ostraha a péče o zraněné v časovém horizontu dvou hodin do doby dojezdu zdravotnické pomoci,

- taktická první pomoc pro zraněné služební psi dle protokolů TECC,
- na závěr vyhodnocení modelových situací na videu a písemný test.⁷⁵

⁷⁵ Interní dokument Policie ČR, Školního policejního střediska Ústí nad Labem.

8 Empirická část

8.1 Cíle a metody výzkumu

Cílem empirické části práce je získání poznatků z provedeného kvantitativního dotazníkového výzkumu, jejich vyhodnocení a interpretace pomocí přehledných tabulek a grafů. Dále je cílem výzkumu zjistit, jak kvalitativně hodnotí současnou výuku první pomoci dotazovaní respondenti z řad Policie ČR a zda se zúčastňují i jiných kurzů než je systémová výuka první pomoci. Zároveň je cílem dotazníkového výzkumu zjištění, zda příslušníci Policie ČR potřebují umět poskytovat první pomoc při výkonu služby i mimo ni a zda jsou k tomu dostatečně vybaveni.

Analýza, syntéza a komparace obsahové části empirické metody dotazování umožní potvrzení nebo vyvrácení následujících, předem stanovených hypotéz:

H₁: Dotazovaní respondenti z řad příslušníků Policie ČR budou hodnotit výuku první pomoci jako potřebou pro výkon jejich povolání.

H₂: Více než 50 % z řad dotazovaných respondentů bude negativně hodnotit současný vzdělávací systém první pomoci v rámci ZOP.

H₃: Dotazovaní respondenti se budou dále vzdělávat v dalších zdravotnických kurzech a rozšiřovat své vědomosti.

H₄: Více než 50 % dotazovaných respondentů z řad příslušníků Policie ČR bude požadovat dovybavení prostředky pro poskytování první pomoci.

8.2 Charakteristika užitých metod výzkumného šetření

V rámci výzkumného šetření byla užitá metoda tzv. kvantitativního dotazníkového šetření, která umožnila oslovení velkého počtu dotazovaných respondentů z řad Policie ČR na celém území ČR. Dotazník byl vytvořen elektronickou formou, protože je to moderní forma a je předpoklad, že je díky němu možno oslovit více respondentů než formou dotazníku v tištěné podobě.

Distribuce dotazníku proběhla elektronickou formou jeho zveřejněním na sociálních sítích, a to především ve skupinách, kde se nachází respondenti z řad příslušníků Policie ČR. Cílem bylo oslovení co největšího počtu dotazovaných respondentů z řad Policie ČR, kteří realizují služební činnost přímé bezpečnostní povahy a dostávají se tak do styku s případy, kdy je třeba poskytovat zraněným první pomoc anebo u nichž samotných hrozí reálné riziko, že budou zraněni.

8.3 Specifikace obsahové části dotazníku

K vytvoření dotazníku bylo využito elektronické služby vyplnto.cz⁷⁶ zabývající se sběrem dat, za pomoci které byl vytvořen dotazník o celkovém počtu 22 otázek. Pro větší objektivitu byly do dotazníku kromě uzavřených otázek zařazeny i otevřené otázky, kde měli respondenti možnost editace vlastních odpovědí.

Dotazování bylo provedeno v termínu od 20. 02. 2018 - 02. 03. 2018 a celkově na dotazník odpovědělo 190 (100 %) dotazovaných respondentů. Aby byla eliminována možnost odpovědět jen na některé otázky, byly všechny otázky označeny jako povinné a v elektronickém dotazníku nebylo možné pokračovat na další otázky bez vybrané odpovědi.

8.3.1. Formulace dotazníku

- V úvodu byly uvedeny základní údaje o autorovi a popis výzkumného účelu dotazníku a instrukce pro jeho vyplnění,
- položky č. 1 – 3 byly zaměřeny na obecné demografické údaje,
- položka č. 4 byla polootevřená otázka s možností doplnění s cílem zjistit, na jakém odboru nebo oddělení dotazovaný respondent pracuje,
- cílem položky č. 5 bylo zjistit, zda se mezi respondenty nacházejí i absolventi zdravotnických škol,
- cílem položky č. 6 bylo zjistit délku zaměstnání respondenta v rámci Policie ČR
- otázky č. 7 – 20 byly zaměřeny na první pomoc,
- otázka č. 21 a 22 byly zaměřeny na vybavení k poskytování první pomoci.

⁷⁶ VYPLNTO.cz [online]. 2018, 2008 - 2018 [cit. 2018-06-06]. Dostupné z WWW: <vyplnto.cz>.

Data z elektronického dotazníku byla následně zpracována a editována v programech Microsoft Excel 2016 a Microsoft Word 2016 a jsou interpretována v tabulkách, ve kterých je uvedena odpověď, počet odpovědí respondentů a následně procentuální vyjádření.

9 Analýza výsledků provedeného výzkumného šetření

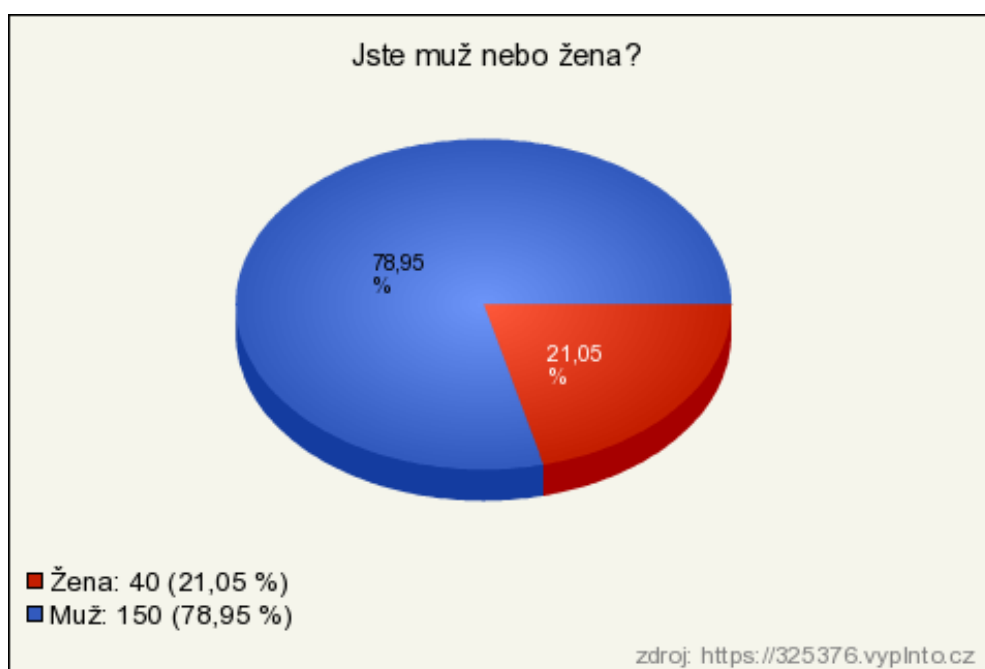
9.1 Vyhodnocení otázek

Vyhodnocení otázky č. 1: **Jste muž nebo žena?**

Tabulka č. 3 - Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 1⁷⁷

<i>Muž</i>	150	78,95 %
<i>Žena</i>	40	21,05 %

Obrázek č. 9- Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 1⁷⁸



Z výsledků otázky č. 1 vyplývá, že z dotazovaných respondentů bylo 150 (78,95 %) mužů a 40 (21,05 %) žen. Odpovědi jsou uvedeny v Tabulce č. 3 a graficky znázorněny v Obrázku č. 9.

⁷⁷ Žežulka, J. – Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu) [online]. 2018 [cit. 2018-06-07]. Dostupné online z WWW:<<https://325376.vyplnto.cz.>>.

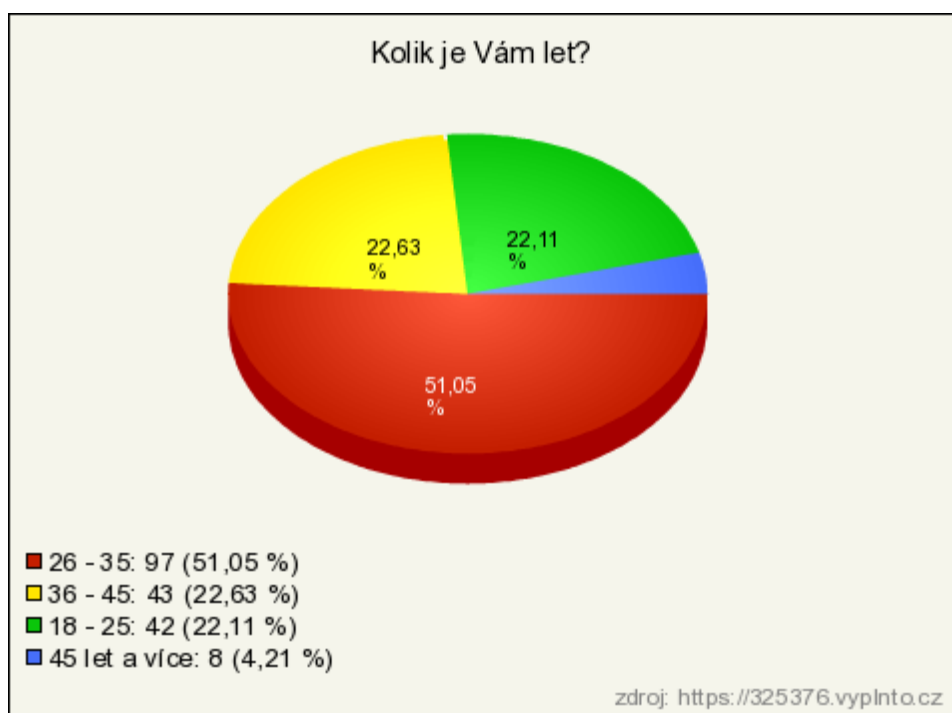
⁷⁸ Žežulka, J. – Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu) [online]. 2018 [cit. 2018-06-07]. Dostupné online z WWW:<<https://325376.vyplnto.cz.>>.

Vyhodnocení otázky č. 2: **Kolik je Vám let?**

Tabulka č. 4- Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 2⁷⁹

26 - 35	97	51,05 %
36 - 45	43	22,63 %
18 - 25	42	22,11 %
45 let a více	8	4,21 %

Obrázek č. 10- Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 2⁸⁰



Otázka č. 2 byla zaměřena na věk respondentů. Pro lepší přehlednost byly odpovědi rozděleny do čtyř kategorií. Nejvíce respondentů bylo ve věku 26 – 35 let v počtu 97 (51,05 %), následovala kategorie v rozmezí 36 – 45 let v počtu 43 (22,63 %) respondentů, z nejmladší kategorie respondentů ve věku 18 – 25 se dotazníku zúčastnilo 42 (22,11 %) a z nejstarší 8 kategorie 45 let a více let bylo 8 respondentů (4,21 %). Odpovědi jsou uvedeny v Tabulce č. 4 a graficky znázorněny v Obrázku č. 10.

⁷⁹ Žežulka, J. – Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu) [online]. 2018 [cit. 2018-06-07]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz>>.

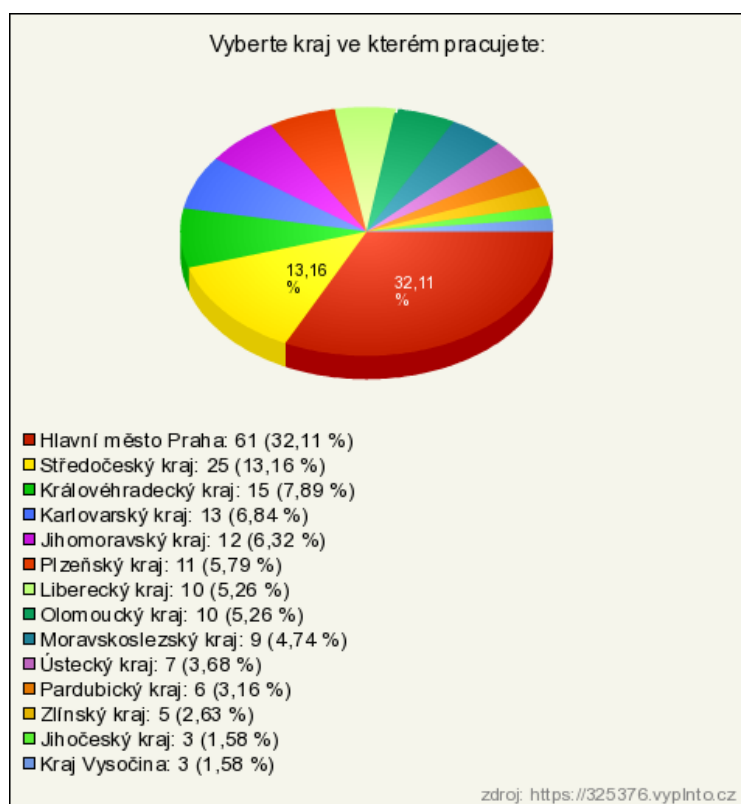
⁸⁰ Žežulka, J. – Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu) [online]. 2018 [cit. 2018-06-07]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz>>.

Vyhodnocení otázky č. 3: **Vyberte kraj, ve kterém pracujete:**

Tabulka č. 5 - Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 3⁸¹

<i>Hlavní město Praha</i>	61	32,11 %
<i>Středočeský kraj</i>	25	13,16 %
<i>Královéhradecký kraj</i>	15	7,89 %
<i>Karlovarský kraj</i>	13	6,84 %
<i>Jihomoravský kraj</i>	12	6,32 %
<i>Plzeňský kraj</i>	11	5,79 %
<i>Liberecký kraj</i>	10	5,26 %
<i>Olomoucký kraj</i>	10	5,26 %
<i>Moravskoslezský kraj</i>	9	4,74 %
<i>Ústecký kraj</i>	7	3,68 %
<i>Pardubický kraj</i>	6	3,16 %
<i>Zlínský kraj</i>	5	2,63 %
<i>Jihočeský kraj</i>	3	1,58 %
<i>Kraj Vysočina</i>	3	1,58 %

Obrázek č. 11 - Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 3⁸²



⁸¹ Žežulka, J. – Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu) [online]. 2018 [cit. 2018-06-07]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz>>.

⁸² Žežulka, J. – Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu) [online]. 2018 [cit. 2018-06-07]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz>>.

V otázce č. 3 respondenti vybírali z předvolených krajů ČR ten, ve kterém pracují. V největším zastoupení 61 respondentů (32,11 %) pracuje v Hlavním městě Praze, následuje kraj Středočeský s 25 respondenty (13,16 %), za ním následuje Královehradecký kraj s počtem 15 respondentů (7,89 %), poté kraj Karlovarský s počtem 13 respondentů (6,84 %), z Jihomoravského kraje odpovědělo 12 respondentů (6,32 %) a z Plzeňského 11 respondentů (5,79 %). Dalším krajem jsou Liberecký kraj a Olomoucký kraj se shodným počtem 10 respondentů (5,26 %), za kterými následuje Moravskoslezský kraj s počtem 9 respondentů (4,74 %), Ústecký kraj s počtem 7 respondentů (3,68 %), poté kraj Pardubický s počtem 6 respondentů (3,16 %), následně Zlínský kraj s počtem 5 respondentů (2,63 %) a nakonec shodně Jihočeský kraj a Vysočina s počtem 3 respondenti (1,58 %).

Největší míru zastoupení respondentů z Hlavního města Prahy a Středočeského kraje bylo možné předpokládat, protože se jedná o území s největším počtem příslušníků Policie ČR. Odpovědi jsou uvedeny v Tabulce č. 5 a graficky znázorněny v Obrázku č. 11.

Vyhodnocení otázky č. 4: **Na jakém oddělení u PČR pracujete?**

Tabulka č. 6 - Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 4⁸³

<i>OOP, MOP - Obvodní (místní) oddělení</i>	86	45,26 %
<i>SKPV - Služba kriminální policie a vyšetřování</i>	25	13,16 %
<i>OHS - Oddělení hlídkové služby</i>	16	8,42 %
<i>PMJ - Pohotovostní motorizovaná jednotka</i>	14	7,37 %
<i>OCP - Oddělení cizinecké policie (včetně STJ Praha)</i>	8	4,21 %
<i>PEO - Pohotovostní a eskortní oddělení</i>	8	4,21 %
<i>ODP - Oddělení dopravní policie</i>	8	4,21 %
<i>SPJ - Speciální pořádková jednotka</i>	7	3,68 %
<i>Pyrotechnik</i>	1	0,53 %
<i>Dopravní inspektorát</i>	1	0,53 %
<i>OOP + prvosledová hlídka</i>	1	0,53 %
<i>Školní policejní středisko</i>	1	0,53 %
<i>Odbor vzdělávání PP ČR</i>	1	0,53 %
<i>Oddělení Metro</i>	1	0,53 %

⁸³ Žežulka, J. – Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu) [online]. 2018 [cit. 2018-06-07]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz.>>.

<i>Integrované operační středisko</i>	<i>1</i>	<i>0,53 %</i>
<i>ICP Inspektorát cizinecké Policie</i>	<i>1</i>	<i>0,53 %</i>
<i>Oddělení služební kynologie</i>	<i>1</i>	<i>0,53 %</i>
<i>Městská policie</i>	<i>1</i>	<i>0,53 %</i>
<i>Prvosledová hlídka</i>	<i>1</i>	<i>0,53 %</i>
<i>Útvar s celorepublikovou působností</i>	<i>1</i>	<i>0,53 %</i>
<i>Zásahová jednotka</i>	<i>1</i>	<i>0,53 %</i>
<i>Celní správa, odbor Pátrání</i>	<i>1</i>	<i>0,53 %</i>
<i>IOS KŘP Libereckého kraje</i>	<i>1</i>	<i>0,53 %</i>
<i>Ochranná služba PČR</i>	<i>1</i>	<i>0,53 %</i>
<i>Zásahová jednotka</i>	<i>1</i>	<i>0,53 %</i>
<i>Dálniční oddělení</i>	<i>1</i>	<i>0,53 %</i>

Obrázek č. 12 - Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 4⁸⁴



Otázka č. 4 byla zaměřena na místo pracovního zařazení dotazovaných respondentů. Překvapivým zjištěním bylo, že nejvíce dotazovaných respondentů bylo

⁸⁴ Žežulka, J. – *Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu)* [online]. 2018 [cit. 2018-06-07]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz>>.

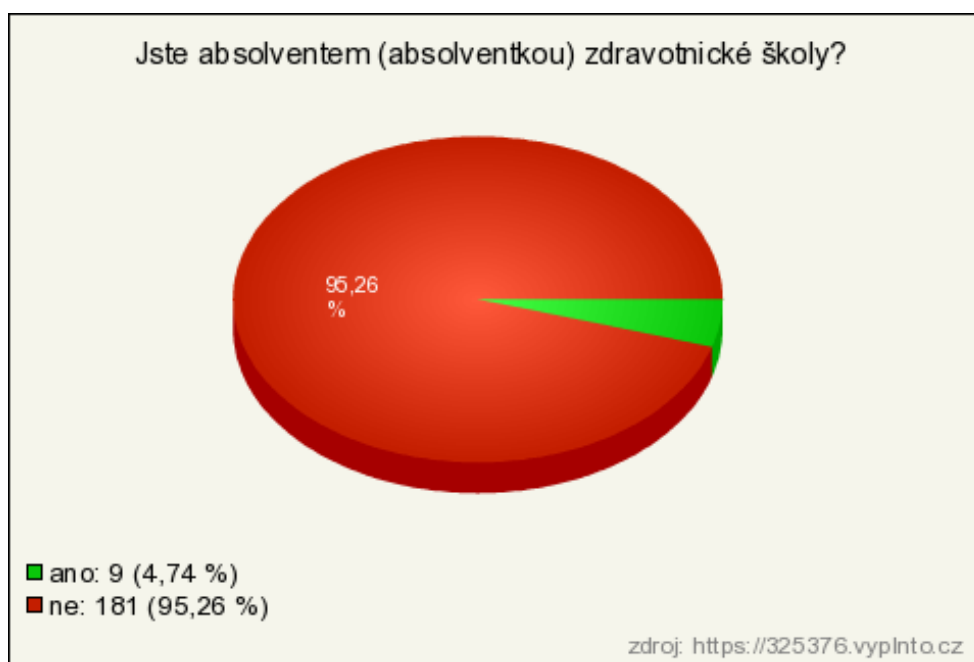
z Místních nebo Obvodních oddělení Policie ČR, celkem se jednalo o 86 respondentů (45,26 %), za kterými následovala Služba kriminální policie a vyšetřování v počtu 25 respondentů (13,16 %), dále Oddělení hlídkové služby s 16 respondenty (8,42 %) a Pohotovostní motorizovaná jednotka se 14 respondenty (7,37 %), následovala Oddělení cizinecké policie, Pohotovostní a eskortní oddělení a Oddělení dopravní policie všechna ve shodném počtu 8 respondentů (4,21 %) a poté Speciální pořádková jednotka se 7 respondenty (3,68 %). Další odpovědi byly po jednom respondentovy (1 respondent = 0,53 %) z každého jednoho oddělení v souhrnném počtu 18 respondentů (9 %), mezi odděleními se nacházela například Pyrotechnická služba nebo Zásahová jednotka. Odpovědi jsou uvedeny v Tabulce č. 6 a graficky znázorněny v Obrázku č. 12.

Vyhodnocení otázky č. 5: **Jste absolventem (absolventkou) zdravotnické školy?**

Tabulka č. 7 - Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 5⁸⁵

<i>ne</i>	<i>181</i>	<i>95,26 %</i>
<i>ano</i>	<i>9</i>	<i>4,74 %</i>

Obrázek č. 13 - Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 5⁸⁶



V otázce č. 5 byli respondenti dotazováni na to, zda jsou absolventkou nebo absolventem zdravotnické školy. Cílem bylo zjistit, zda se mezi dotazovanými respondenty z řad příslušníků Policie ČR nacházejí i respondenti, kteří mají zdravotnické vzdělání. Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že pouze 9 respondentů (4,47 %) z celkového počtu 190 dotazovaných respondentů (100%) je absolventem / absolventkou zdravotnické školy. Respondentů, kteří jako odpověď uvedli „ne“ bylo 181 (95,26 %). Výsledky jsou uvedeny v Tabulce č. 7 a graficky znázorněny v grafu č. 13.

⁸⁵ Žežulka, J. – *Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu)* [online]. 2018 [cit. 2018-06-08]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz>>.

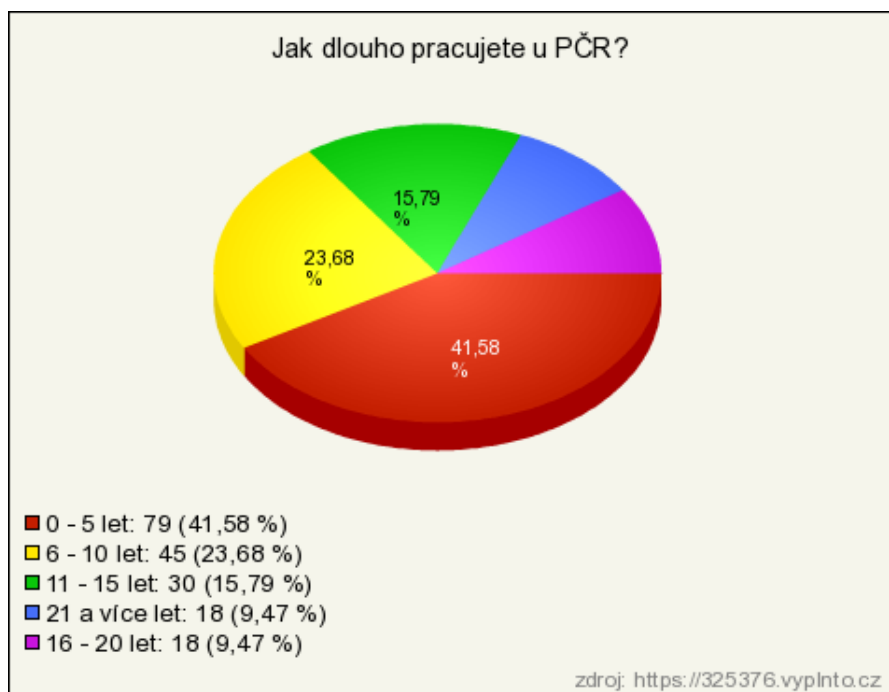
⁸⁶ Žežulka, J. – *Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu)* [online]. 2018 [cit. 2018-06-08]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz>>.

Vyhodnocení otázky č. 6: **Jak dlouho pracujete u PČR?**

Tabulka č. 8 - Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 6⁸⁷

<i>0 - 5 let</i>	<i>79</i>	<i>41,58 %</i>
<i>6 - 10 let</i>	<i>45</i>	<i>23,68 %</i>
<i>11 - 15 let</i>	<i>30</i>	<i>15,79 %</i>
<i>21 a více let</i>	<i>18</i>	<i>9,47 %</i>
<i>16 - 20 let</i>	<i>18</i>	<i>9,47 %</i>

Obrázek č. 14 - Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 6⁸⁸



Otázkou č. 6 byla zjišťována doba, po kterou respondenti pracují u Policie ČR. Nejvíce respondentů (79, 41,58 %) pracuje u Policie ČR ve lhůtě od 0 do 5 let. Tento stav může být zapříčiněn náborů k Policii ČR, které jsou prováděny právě v tomto časovém horizontu. Další skupina respondentů slouží u Policie ČR v době od 6 do 10 let, celkem 45 respondentů (23,68 %). Následovala skupina 30 respondentů s délkou služby 11-15 let (15,79 %), dále 18 respondentů s délkou služby 21 a více let (9,47 %) a naprosto shodně 18 respondentů (9,47 %) s délkou služby od 16 do 20 let (Tabulka č. 8, graf č. 14).

⁸⁷ Žežulka, J. – *Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu)* [online]. 2018 [cit. 2018-06-08]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz>>.

⁸⁸ Žežulka, J. – *Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu)* [online]. 2018 [cit. 2018-06-08]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz>>.

Vyhodnocení otázky č. 7: Absolvoval jste výuku první pomoci na ZOP?

Tabulka č. 9 - Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 7⁸⁹

<i>ano</i>	171	90 %
<i>ne</i>	19	10 %

Obrázek č. 15 - Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 7⁹⁰



V otázce č. 7 odpovědělo 171 respondentů (90 %), že absolvovali výuku první pomoci v průběhu ZOP⁹¹ (tedy v době svého nástupu k Policii ČR). Tento stav lze vysvětlit tím, že výuka první pomoci v průběhu ZOP je povinný předmět a účastní se ho tedy všichni nastupující policisté. Počet 19 respondentů (10 %), kteří neabsolvovali výuku první pomoci v průběhu ZOP lze vysvětlit tím, že respondenti absolvovali ZOP, ve které ještě nebyla výuka první pomoci implementována nebo pro ně ZOP nebyla povinná. Výsledky jsou uvedeny v Tabulce č. 9 a graficky znázorněny v Obrázku č. 15.

⁸⁹ Žežulka, J. – Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu) [online]. 2018 [cit. 2018-06-09]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz>>.

⁹⁰ Žežulka, J. – Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu) [online]. 2018 [cit. 2018-06-09]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz>>.

⁹¹ ZOP – Základní odborná příprava.

Vyhodnocení otázky č. 8: **Byla pro Vás výuka první pomoci na ZOP dostatečná?**

Tabulka č. 10 - Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 8⁹²

<i>spíše souhlasím</i>	72	37,89 %
<i>spíše nesouhlasím</i>	54	28,42 %
<i>nesouhlasím</i>	41	21,58 %
<i>souhlasím</i>	13	6,84 %
<i>nevím</i>	10	5,26 %

Obrázek č. 16 - Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 8⁹³



Podle dotazníkového šetření bylo v otázce č. 7 zjištěno, že 72 respondentů (37,89 %) spíše souhlasí s tím, že pro ně výuka první pomoci v rámci ZOP byla dostatečná, dalších 54 respondentů (28,42 %) spíše nesouhlasí s tím, že by pro ně výuka první pomoci v rámci ZOP byla dostatečná a 41 respondentů (21,58 %) uvedlo, že nesouhlasí. Z celkového počtu 190 (100 %) dotazovaných respondentů pouze 13 (6,84 %) uvedlo, že pro ně byla výuka první pomoci v rámci ZOP dostatečná a 10 respondentů (5,26 %) jako odpověď uvedlo nevím. Součet hodnocení spíše nesouhlasím

⁹² Žežulka, J. – Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu) [online]. 2018 [cit. 2018-06-09]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz>>.

⁹³ Žežulka, J. – Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu) [online]. 2018 [cit. 2018-06-09]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz>>.

a nesouhlasím uvedených v dotazníkovém průzkumu je 95 respondentů (50 %), tímto výsledkem byla **potvrzena** hypotéza H₂, tedy, že minimálně 50 % z řad dotazovaných respondentů bude negativně hodnotit současný vzdělávací systém první pomoci v rámci ZOP. Výsledky vyhodnocení otázky č. 8 jsou uvedeny v Tabulce č. 10 a graficky znázorněny v Obrázku č. 16.

Vyhodnocení otázky č. 9: **Myslíte si, že ke své práci potřebujete znalosti první pomoci?**

Tabulka č. 11 - Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 9⁹⁴

<i>souhlasím</i>	<i>171</i>	<i>90 %</i>
<i>spíše souhlasím</i>	<i>17</i>	<i>8,95 %</i>
<i>nesouhlasím</i>	<i>1</i>	<i>0,53 %</i>
<i>spíše nesouhlasím</i>	<i>1</i>	<i>0,53 %</i>

Obrázek č. 17 - Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 9⁹⁵



⁹⁴ Žežulka, J. – Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu) [online]. 2018 [cit. 2018-06-09]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz>>.

⁹⁵ Žežulka, J. – Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu) [online]. 2018 [cit. 2018-06-09]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz>>.

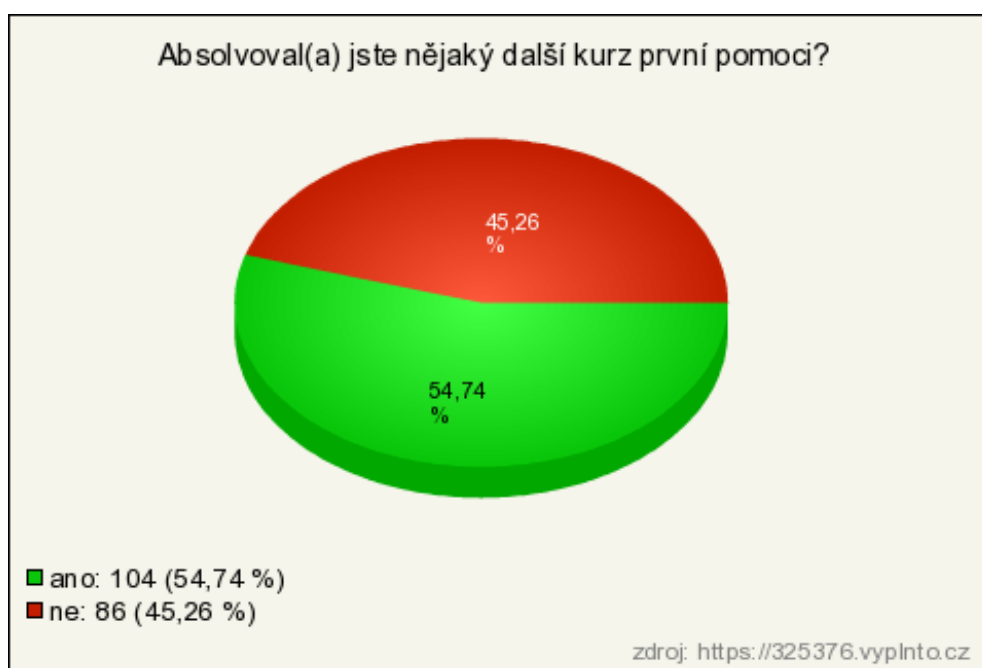
V otázce č. 9 z celkového počtu 190 (100 %) dotazovaných respondentů jich 171 (90 %) uvedlo, že ke své práci potřebuje znalosti první pomoci. Dalších 17 respondentů (8,95 %) na otázku, zda ke své práci potřebují znalosti první pomoci, uvedlo, že spíše souhlasí. Těmito výsledky byla **potvrzena** hypotéza H_1 , kterou byl předpoklad, že dotazovaní respondenti z řad Policie ČR budou hodnotit výuku první pomoci (tedy znalosti) jako potřebnou pro výkon jejich povolání. Pouze 1 respondent (0,53 %) nesouhlasil s tím, že ke své práci potřebuje znalosti první pomoci a 1 respondent (0,53 %) uvedl, že spíše nesouhlasí. Výsledky jsou uvedeny v Tabulce č. 11 a graficky znázorněny v Obrázku č. 17.

Vyhodnocení otázky č. 10: **Absolvoval (a) jste nějaký další kurz první pomoci?**

Tabulka č. 12 - Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 10⁹⁶

<i>ano</i>	<i>104</i>	<i>54,74 %</i>
<i>ne</i>	<i>86</i>	<i>45,26 %</i>

Obrázek č. 18 - Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 10⁹⁷



⁹⁶ Žežulka, J. – Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu) [online]. 2018 [cit. 2018-06-09]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz>>.

⁹⁷ Žežulka, J. – Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu) [online]. 2018 [cit. 2018-06-09]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz>>.

Vyhodnocením otázky č. 10 bylo zjištěno, že 104 respondentů (54,74 %) absolvovalo další kurz zabývající se poskytováním první pomoci a 86 respondentů (45,26 %) se žádného dalšího kurzu nezúčastnilo. Výsledkem byla **potvrzena** hypotéza H₃, že dotazovaní respondenti se budou dále vzdělávat v dalších zdravotnických kurzech a budou rozšiřovat své vědomosti v poskytování první pomoci. Výsledky jsou uvedeny v Tabulce č. 12 a graficky znázorněny v Obrázku č. 18.

Vyhodnocení otázky č. 11: **Jaký rozšiřující kurz první pomoci jste absolvoval (a)?**

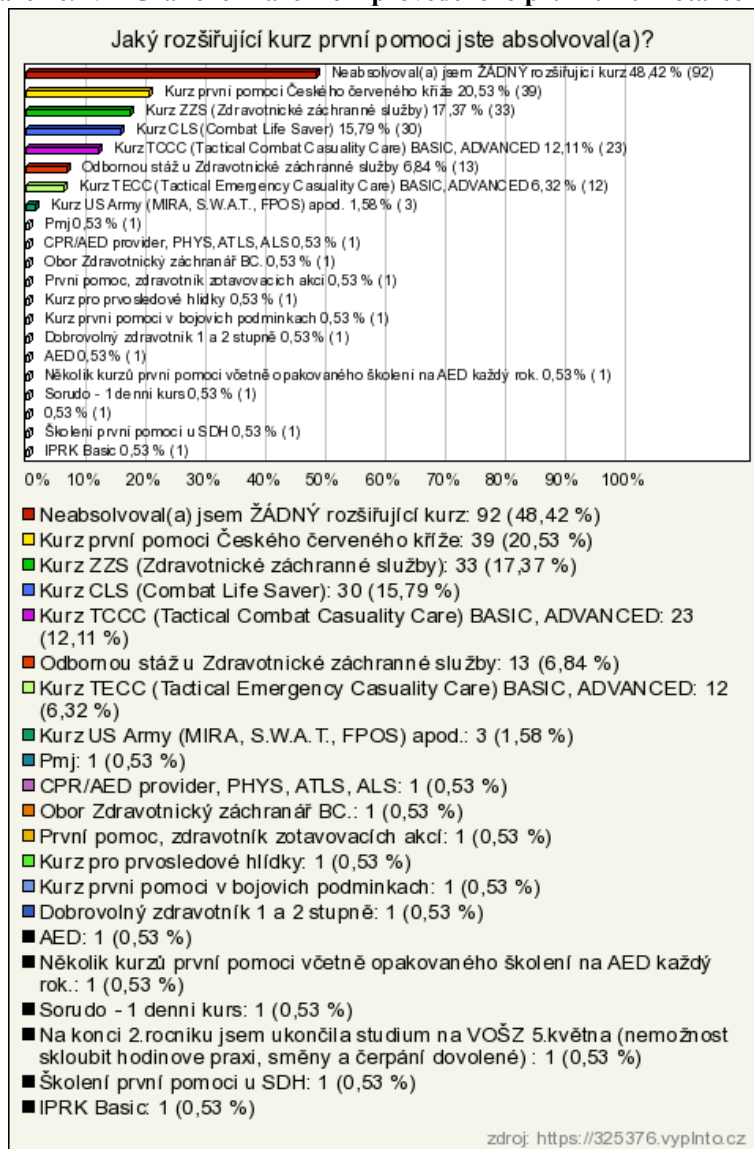
Tabulka č. 13 - Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 11⁹⁸

<i>Neabsolvoval (a) jsem ŽÁDNÝ rozšiřující kurz</i>	92	48,42 %
<i>Kurz první pomoci Českého červeného kříže</i>	39	20,53 %
<i>Kurz ZZS (Zdravotnické záchranné služby)</i>	33	17,37 %
<i>Kurz CLS (Combat Life Saver)</i>	30	15,79 %
<i>Kurz TCCC (Tactical Combat Casualty Care) BASIC, ADVANCED</i>	23	12,11 %
<i>Odbornou stáž u Zdravotnické záchranné služby</i>	13	6,84 %
<i>Kurz TECC (Tactical Emergency Casualty Care) BASIC, ADVANCED</i>	12	6,32 %
<i>Kurz US Army (MIRA, S. W. A. T., FPOS) apod.</i>	3	1,58 %
PMJ	1	0,53 %
CPR/AED provider, PHYS, ATLS, ALS	1	0,53 %
Obor Zdravotnický záchranář Bc.	1	0,53 %
První pomoc, zdravotník zotavovacích akcí	1	0,53 %
Kurz pro prvosledové hlídky	1	0,53 %
Kurz první pomoci v bojových podmínkách	1	0,53 %
Dobrovolný zdravotník 1 a 2 stupně	1	0,53 %
AED	1	0,53 %
Několik kurzů první pomoci včetně opakovaného školení na AED každý rok.	1	0,53 %
Sorudo - 1 denní kurs	1	0,53 %
Na konci 2.ročníku jsem ukončila studium na VOŠZ 5. května	1	0,53 %
Školení první pomoci u SDH	1	0,53 %
IPRK Basic	1	0,53 %
Kurz First Responder pod ZZS KHK	1	0,53 %
Kurz na AED	1	0,53 %
První pomoc živě	1	0,53 %
Vyšší odborná škola zdravotnická Praha	1	0,53 %

⁹⁸ Žežulka, J. – Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu) [online]. 2018 [cit. 2018-06-10]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz.>>

U JSDH	1	0,53 %
Pracovník sociálních služeb	1	0,53 %
Předmět první pomoc v rámci studia na VŠ	1	0,53 %
TFR	1	0,53 %
V rámci policie nás školil doktor z místní nemocnice.	1	0,53 %
Kurz pořádaný Krajským ředitelstvím na používání defibrilátoru vedený ZZS.	1	0,53 %
Zdravotník zotavovacích akcí	1	0,53 %
First responder	1	0,53 %
Vyprošťování z vozidel a první pomoc při nehodě na AMD BRNO	1	0,53 %
Název nevím, nějaký Evropsko-polský projekt	1	0,53 %
Kurz první pomoci před vysláním na zahraniční misi	1	0,53 %

Obrázek č. 19 - Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 11⁹⁹



⁹⁹ Žežulka, J. – Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu) [online]. 2018 [cit. 2018-06-10]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz>>.

Otázka č. 11 byla jednou z nejobsáhlejších otázek a jednalo se o otevřenou otázku, u které mohli respondenti doplnit další odpovědi. Z dotazovaných respondentů jich 92 (48,42 %) uvedlo, že neabsolvovali žádný další rozšiřující kurz. To je v podstatě shodný výsledek jako v otázce č. 10, kde byli respondenti dotazováni obdobně. Následujících 39 respondentů odpovědělo, že jako rozšiřující kurz zabývající se poskytováním první pomoci absolvovali kurz Českého červeného kříže (20,53 %) a dalších 33 respondentů (17,37 %) absolvovalo kurz ZZS (Zdravotnické záchranné služby).

Následovaly kurzy zabývající se poskytováním taktické první pomoci, ve kterých se 30 respondentů (15,79 %) zúčastnilo kurzu CLS (Combat Life Saver)¹⁰⁰ a dalších 23 (12,11 %) dotazovaných respondentů absolvovalo kurzy taktické první pomoci TCCC (Tactical Combat Casualty Care) ve verzích BASIC nebo ADVANCED. Odbornou stáž u Zdravotnické záchranné služby absolvovalo 13 (6,84 %) dotazovaných respondentů. Jedná se o potěšující zjištění, protože při odborných stážích u Zdravotnické záchranné se stážisté setkávají s reálnými situacemi při poskytování první pomoci. Kurzů taktické první pomoci TECC (Tactical Emergency Casualty Care) ve verzi BASIC nebo ADVANCED, o kterých pojednává tato práce, se zúčastnilo 12 respondentů (6,32 %). Pouze 3 respondenti (1,58 %) se zúčastnily kurzů taktické první pomoci US Army (MIRA, S. W. A. T., FPOS). Následovalo celkem 28 respondentů, kteří se zúčastnili jiných než výše jmenovaných kurzů první pomoci, přičemž každý jeden z 28 respondentů se zúčastnil jiného kurzu (1 respondent = 0,53 %). Zbýlých 28 kurzů je v Tabulce č. 13 zvýrazněno modrou barvou. Celkové výsledky otázky č. 13 jsou uvedeny v Tabulce č. 13 a graficky znázorněny v Obrázku č. 19.

¹⁰⁰ pozn. Jedná se o armádní kurz vycházející ze základních protokolů TCCC a je vyučován armádou a soukromými společnostmi, které se zabývají výukou taktické první pomoci.

Vyhodnocení otázky č. 12: **Byla by pro Vás účast na kurzech první pomoci užitečná?**

Tabulka č. 14 - Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 12¹⁰¹

<i>souhlasím</i>	130	68,42 %
<i>nevím</i>	36	18,95 %
<i>spíše souhlasím</i>	18	9,47 %
<i>nesouhlasím</i>	4	2,11 %
<i>spíše nesouhlasím</i>	2	1,05 %

Obrázek č. 20 - Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 12¹⁰²



V otázce č. 12 uvedlo 130 respondentů (68,42 %), že pro ně byla účast na kurzech první pomoci užitečná, 36 (18,95 %) respondentů uvedlo odpověď „nevím“, 18 respondentů (9,47 %) odpovědělo, že spíše souhlasí s tím, že pro ně byla účast na dalších kurzech užitečná. Pro 4 respondenty (2,11 %) nebyla účast na dalších kurzech užitečná a 2 respondenti odpověděli „spíše nesouhlasím“. Odpovědi respondentů na otázku č. 12 jsou uvedeny v Tabulce č. 14 a graficky zobrazeny v Obrázku č. 20.

¹⁰¹ Žežulka, J. – Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu) [online]. 2018 [cit. 2018-06-10]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz>>.

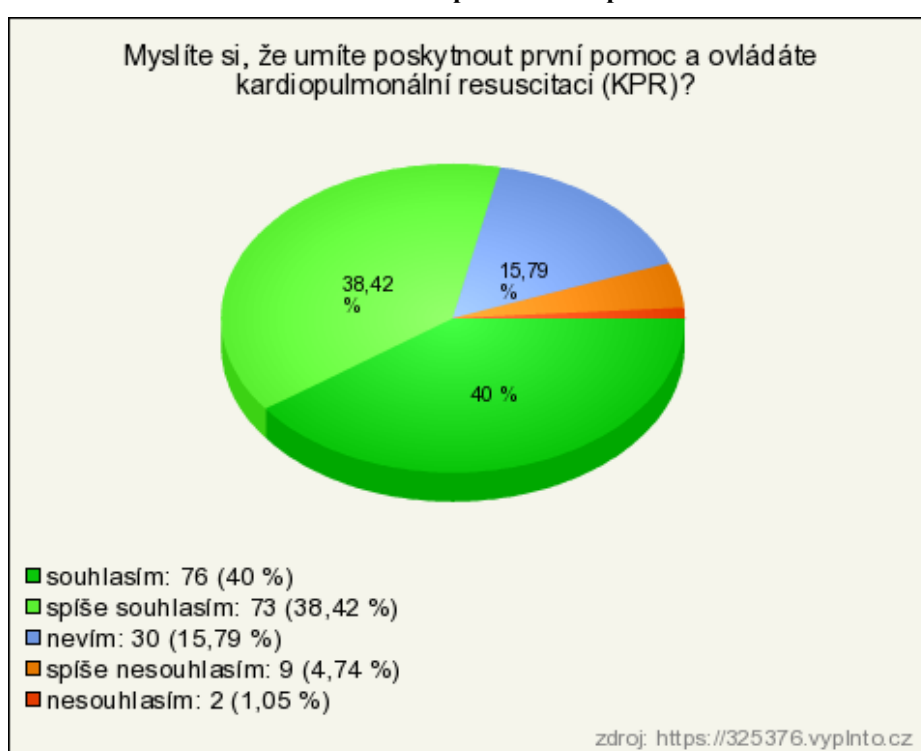
¹⁰² Žežulka, J. – Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu) [online]. 2018 [cit. 2018-06-10]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz>>.

Vyhodnocení otázky č. 13: **Myslíte si, že umíte poskytnout první pomoc a ovládáte kardiopulmonální resuscitaci (KPR)?**

Tabulka č. 15 - Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 13¹⁰³

<i>souhlasím</i>	76	40 %
<i>spíše souhlasím</i>	73	38,42 %
<i>nevím</i>	30	15,79 %
<i>spíše nesouhlasím</i>	9	4,74 %
<i>nesouhlasím</i>	2	1,05 %

Obrázek č. 21 - Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 13¹⁰⁴



V otázce č. 13 byli respondenti dotazováni, zda umí poskytnout první pomoc a ovládají kardiopulmonální resuscitaci (nepřímou srdeční masáž). V této otázce 76 respondentů odpovědělo „souhlasím“ a 73 respondentů odpovědělo „spíše souhlasím“. Tento stav je potěšujícím zjištěním. Dalších 30 respondentů odpovědělo, že neví, 9 respondentů spíše nesouhlasilo a 2 respondenti odpověděli „nesouhlasím“. Výsledky jsou zobrazeny v Tabulce č. 13 a graficky znázorněny v Obrázku č. 21.

¹⁰³ Žežulka, J. – Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu) [online]. 2018 [cit. 2018-06-10]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz>>.

¹⁰⁴ Žežulka, J. – Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu) [online]. 2018 [cit. 2018-06-10]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz>>.

Vyhodnocení otázky č. 14: Poskytoval (a) jste někdy v pracovní době první pomoc?

Tabulka č. 16 - Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 14¹⁰⁵

<i>ano</i>	135	71,05 %
<i>ne</i>	55	28,95 %

Obrázek č. 22 - Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 14¹⁰⁶



Z vyhodnocení dotazníkového šetření z otázky č. 14 vyplývá, že 135 z dotazovaných respondentů (71,05 %) poskytovalo v pracovní době první pomoc a 55 respondentů (28,95 %) první pomoc v pracovní době neposkytovalo. Zjištěné skutečnosti jsou uvedeny v Tabulce č. 14 a graficky znázorněny v Obrázku č. 22.

¹⁰⁵ Žežulka, J. – Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu) [online]. 2018 [cit. 2018-06-11]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz>>.

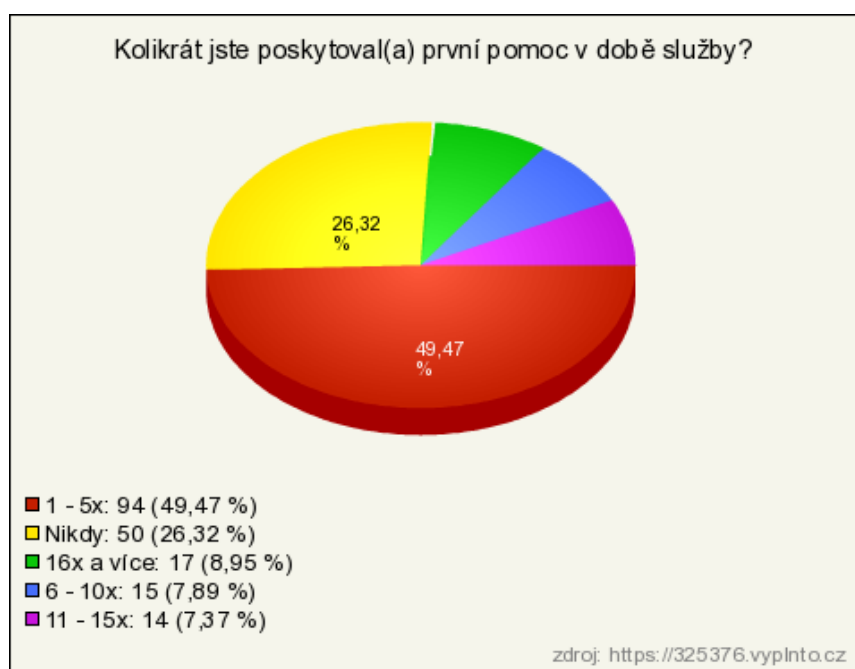
¹⁰⁶ Žežulka, J. – Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu) [online]. 2018 [cit. 2018-06-11]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz>>.

Vyhodnocení otázky č. 15: Kolikrát jste poskytoval (a) první pomoc v době služby?

Tabulka č. 17 - Výsledek provedení průzkumu u otázky č. 15¹⁰⁷

1 - 5x	94	49,47 %
Nikdy	50	26,32 %
16x a více	17	8,95 %
6 - 10x	15	7,89 %
11 - 15x	14	7,37 %

Obrázek č. 23 - Grafické znázornění provedení průzkumu k otázce č. 15¹⁰⁸



V otázce č. 17 byla zjišťována skutečnosti, kolikrát respondenti poskytovali první pomoc v době služby. Celkem 94 dotazovaných respondentů (49,47 %) uvedlo, že první pomoc poskytovalo v rozmezí 1-5x. Dalšími v pořadí bylo 50 respondentů (26,32 %), kteří uvedli, že první pomoc v době služby neposkytovali nikdy. Následovalo 17 respondentů (8,95 %), kteří poskytovali první pomoc v době služby 16x a více, poté 15 respondentů (7,89 %), kteří první pomoc v době služby poskytovali 6-10x a 14 respondentů, kteří první pomoc v době služby poskytovali v rozmezí 11-15x. (viz Tabulka č. 17, Obrázek č. 23).

¹⁰⁷ Žezulka, J. – Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu) [online]. 2018 [cit. 2018-06-11]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz>>.

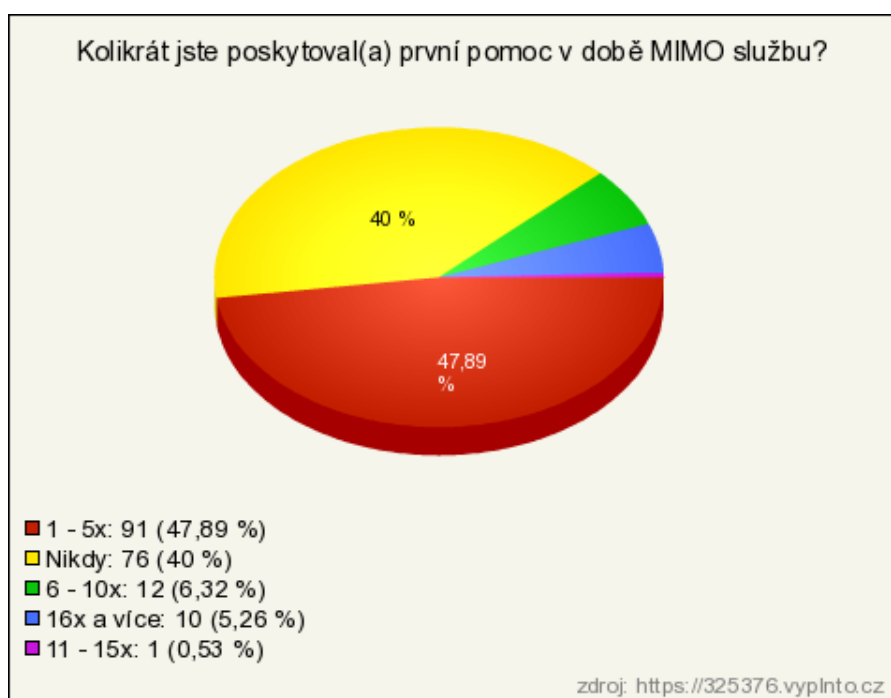
¹⁰⁸ Žezulka, J. – Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu) [online]. 2018 [cit. 2018-06-11]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz>>.

Vyhodnocení otázky č. 16: **Kolikrát jste poskytoval (a) první pomoc v době mimo službu?**

Tabulka č. 18 - Výsledek provedení průzkumu u otázky č. 16¹⁰⁹

1 - 5x	91	47,89 %
Nikdy	76	40 %
6 - 10x	12	6,32 %
16x a více	10	5,26 %
11 - 15x	1	0,53 %

Obrázek č. 24 - Grafické znázornění provedení průzkumu k otázce č. 16¹¹⁰



Podle dotazníkového šetření bylo zjištěno, že 91 respondentů (47,89 %) poskytovalo 1-5x první pomoc v době mimo službu. V komparaci s předchozí otázkou č. 15 z toho vyplývá, že téměř shodný počet dotazovaných respondentů poskytovalo první pomoc ve službě i mimo službu. Celkem 76 respondentů (40 %) u otázky uvedlo, že první pomoc v době mimo službu neposkytovalo, 12 respondentů (6,32 %) uvedlo, že poskytovali v době mimo službu 6-10x, dalších 16 respondentů (5,26 %) uvedlo odpověď

¹⁰⁹ Žežulka, J. – Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu) [online]. 2018 [cit. 2018-06-11]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz>>.

¹¹⁰ Žežulka, J. – Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu) [online]. 2018 [cit. 2018-06-11]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz>>.

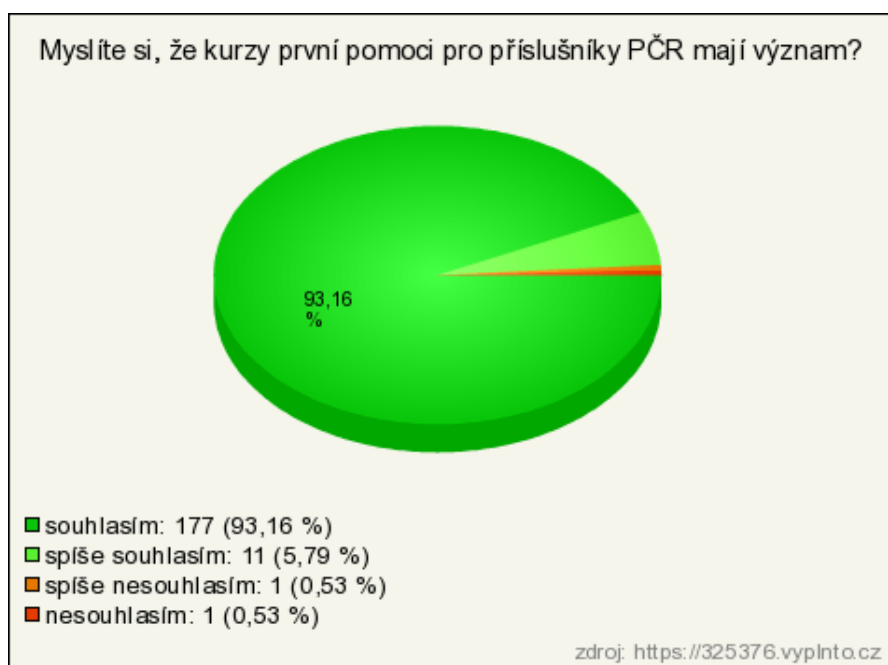
16x a více a 1 respondent (53 %) poskytoval první pomoc v mimopracovní době 11-15x (viz Tabulka č. 18, Obrázek č. 24).

Vyhodnocení otázky č. 17: **Myslíte si, že kurzy první pomoci pro příslušníky PČR mají význam?**

Tabulka č. 19 - Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 17¹¹¹

<i>souhlasím</i>	177	93,16 %
<i>spíše souhlasím</i>	11	5,79 %
<i>spíše nesouhlasím</i>	1	0,53 %
<i>nesouhlasím</i>	1	0,53 %

Obrázek č. 25 - Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 17¹¹²



U otázky č. 17 souhlasilo 177 (93,16 %) dotazovaných respondentů s tvrzením, že kurzy první pomoci pro příslušníky PČR mají význam a 11 respondentů (5,79 %) spíše souhlasilo. Výsledkem byla opětovně **potvrzena** hypotéza H_1 , tedy že příslušníci Policie ČR z řad dotazovaných respondentů budou hodnotit výuku první pomoci jako potřebnou pro výkon jejich povolání. Jako další odpověď uvedl 1 respondent (0,53 %) odpověď „spíše nesouhlasím“ a 1 respondent (0,53 %) nesouhlasil

¹¹¹ Žežulka, J. – Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu) [online]. 2018 [cit. 2018-06-11]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz>>.

¹¹² Žežulka, J. – Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu) [online]. 2018 [cit. 2018-06-11]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz>>.

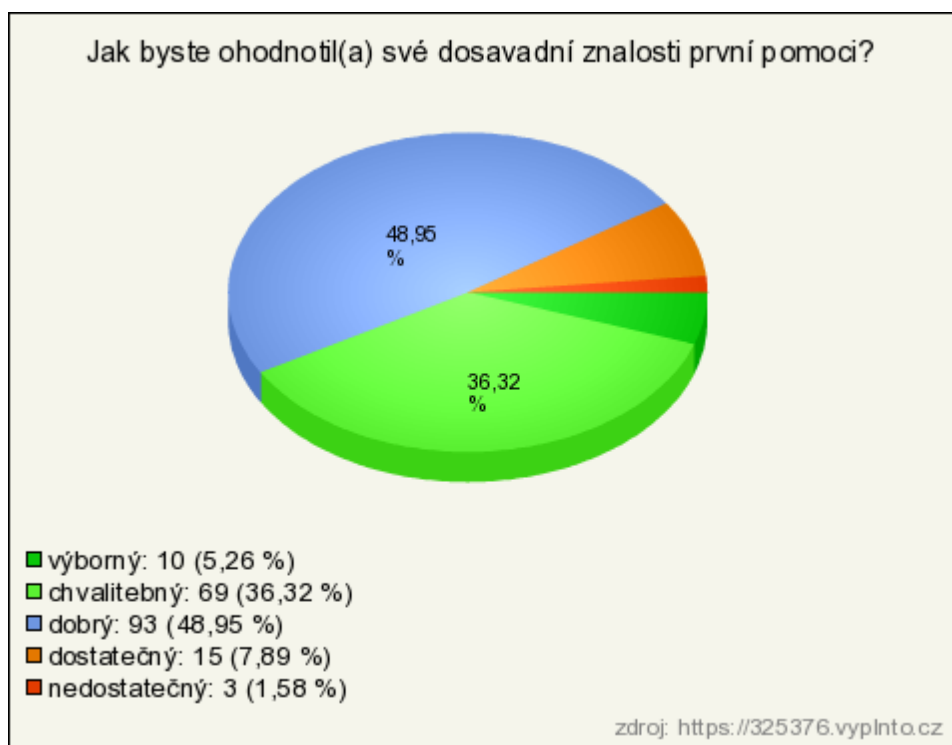
s tím, že kurzy první pomoci pro příslušníky PČR mají význam. Výsledek provedeného výzkumu u otázky č. 19 je uveden v Tabulce č. 23 a graficky znázorněn na Obrázku č. 25.

Vyhodnocení otázky č. 18: **Jak byste ohodnotil (a) své dosavadní znalosti první pomoci?**

Tabulka č. 20 - Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 18¹¹³

<i>dobrý</i>	93	48,95 %
<i>chvalitebný</i>	69	36,32 %
<i>dostatečný</i>	15	7,89 %
<i>výborný</i>	10	5,26 %
<i>nedostatečný</i>	3	1,58 %

Obrázek č. 26 - Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 18¹¹⁴



V otázce č. 18 měli respondenti ohodnotit své dosavadní znalosti první pomoci. Pro lepší pochopení byly odpovědi uspořádány stejně jako známkování ve školách, tedy „výborný“ – „nedostatečný“. Z řad dotazovaných respondentů celkem 93 (48,95 %)

¹¹³ Žežulka, J. – *Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu)* [online]. 2018 [cit. 2018-06-11]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz>>.

¹¹⁴ Žežulka, J. – *Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu)* [online]. 2018 [cit. 2018-06-11]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz>>.

hodnotilo své znalosti první pomoci jako dobré, dalších 69 respondentů (36,32 %) jako chvalitebné, 15 respondentů (7,89 %) odpovědělo, že jejich dosavadní znalosti první pomoci jsou dostatečné, 10 respondentů (5,26 %) vybralo možnost „výborný“ a jako nedostatečné hodnotili své dosavadní znalosti první pomoci 3 respondenti (1,58 %). Výsledek provedeného výzkumu u otázky č. 18 je uveden v Tabulce č. 20 a graficky znázorněn na Obrázku č. 26.

Vyhodnocení otázky č. 19: **Pokud byste měl (a) možnost účastnit se jednou za rok pravidelného školení první pomoci pořádaného PČR, přihlásil (a) byste se?**

Tabulka č. 21 - Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 19¹¹⁵

<i>ano</i>	176	92,63 %
<i>nevím</i>	11	5,79 %
<i>ne</i>	3	1,58 %

Obrázek č. 27 - Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 19¹¹⁶



¹¹⁵ Žežulka, J. – Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu) [online]. 2018 [cit. 2018-06-11]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz>>.

¹¹⁶ Žežulka, J. – Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu) [online]. 2018 [cit. 2018-06-11]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz>>.

Cílem otázky č. 19 bylo zjistit, zda by dotazovaní respondenti měli zájem účastnit se jednou za rok pravidelného školení první pomoci pořádaného Policií ČR. Jak vyplývá z odpovědí dotazovaných respondentů, mělo by o pravidelné školení první pomoci zájem 176 (92,63 %) z celkového počtu 190 (100 %) dotazovaných respondentů. Dalších 11 respondentů (5,79 %) nevědělo, jestli by o opakované kurzy měli zájem a pouze 3 respondenti (1,58 %) uvedli odpověď „ne“. Na základě zjištěných dat, lze konstatovat, že téměř všichni z dotazovaných respondentů, by o opakované kurzy první pomoc měli zájem. V systému vzdělávání Policie ČR není do současné doby implementován žádný cyklický kurz školení první pomoci. Výsledek provedeného výzkumu u otázky č. 19 je uveden v Tabulce č. 21 a na Obrázku č. 27.

Vyhodnocení otázky č. 20: **Je ve vašem služebním vozidle (vozidlech) umístěn AED?**

Tabulka č. 22 - Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 20¹¹⁷

<i>ne</i>	<i>119</i>	<i>62,63 %</i>
<i>ano</i>	<i>67</i>	<i>35,26 %</i>
<i>nevím</i>	<i>4</i>	<i>2,11 %</i>

Obrázek č. 28 - Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 20¹¹⁸



¹¹⁷ Žežulka, J. – Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu) [online]. 2018 [cit. 2018-06-12]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz>>.

¹¹⁸ Žežulka, J. – Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu) [online]. 2018 [cit. 2018-06-12]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz>>.

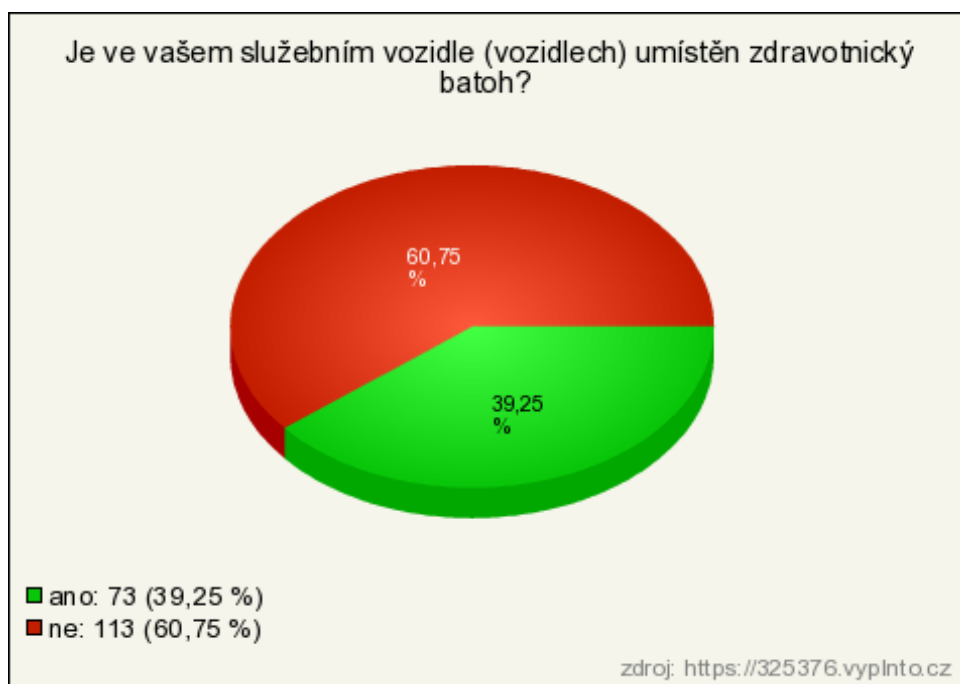
Otázkou č. 20 bylo zkoumáno technické vybavení pro poskytování první pomoci umístěné ve služebních vozidlech Policie ČR, konkrétně se jednalo o dotaz, zda je ve služebních vozidlech dotazovaných respondentů umístěn Automatizovaný externí defibrilátor (AED). Z odpovědí respondentů bylo zjištěno, že u 119 respondentů (62,63%) není AED umístěn ve služebním vozidle. Dalších 67 (35,26 %) respondentů má ve vozidle umístěn AED a zbylí 4 respondenti (2,11 %) nevědí, zda je v jejich služebním vozidle umístěn AED. Výsledek provedeného výzkumu u otázky č. 20 je uveden v Tabulce č. 22 a graficky znázorněn na Obrázku č. 28.

Vyhodnocení otázky č. 21: **Je ve vašem služebním vozidle (vozidlech) umístěn zdravotnický batoh?**

Tabulka č. 23 - Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 21¹¹⁹

<i>ne</i>	113	60,75 %
<i>ano</i>	73	39,25 %

Obrázek č. 29 - Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 21¹²⁰



¹¹⁹ Žežulka, J. – Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu) [online]. 2018 [cit. 2018-06-12]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz>>.

¹²⁰ Žežulka, J. – Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu) [online]. 2018 [cit. 2018-06-12]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz>>.

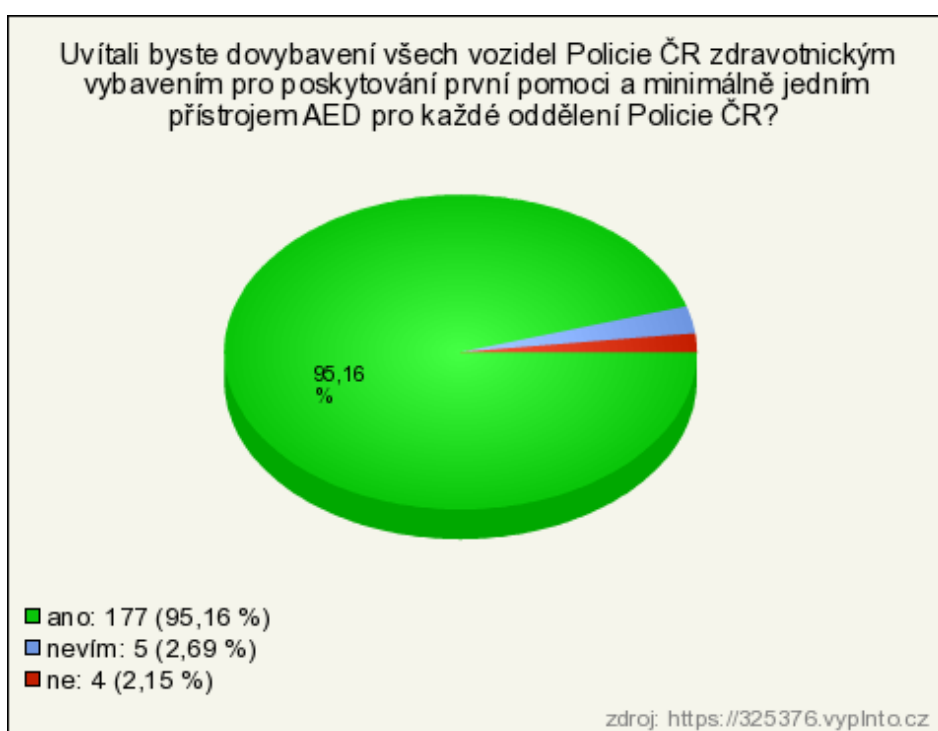
Otázkou č. 21 byli respondenti dotazováni, zda je v jejich služebních vozidlech umístěn zdravotnický batoh. Z výsledků vyplynulo, že u 113 respondentů (60,75 %) není v jejich služebních vozidlech umístěn zdravotnický batoh a 73 respondentů (39,25 %) uvedlo, že v jejich služebních vozidlech je zdravotnický batoh umístěn. Výsledek provedeného výzkumu u otázky č. 21 je uveden v Tabulce č. 23 a graficky znázorněn na Obrázku č. 29.

Vyhodnocení otázky č. 22: **Uvítali byste dovybavení všech vozidel Policie ČR zdravotnickým vybavením pro poskytování první pomoci a minimálně jedním přístrojem AED pro každé oddělení Policie ČR?**

Tabulka č. 24 - Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 22¹²¹

<i>ano</i>	177	95,16 %
<i>nevím</i>	5	2,69 %
<i>ne</i>	4	2,15 %

Obrázek č. 30 - Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 22¹²²



¹²¹ Žežulka, J. – Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu) [online]. 2018 [cit. 2018-06-12]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz>>.

¹²² Žežulka, J. – Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu) [online]. 2018 [cit. 2018-06-12]. Dostupné online z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz>>.

Otázkou č. 22 bylo u respondentů zjišťováno, zda mají zájem o dovybavení oddělení Policie ČR zdravotnickým vybavením určeným k poskytování první pomoci a minimálně jedním přístrojem AED. Vyhodnocením odpovědí respondentů bylo zjištěno, že o dovybavení služeben Policie ČR o výše uvedené vybavení mají zájem téměř všichni dotazovaní respondenti, konkrétně 177 dotazovaných respondentů (95,16 %) uvedlo odpověď „ANO“, 5 respondentů (2,69 %) nevědělo, zda mají zájem a 4 respondenti (2,15 %) uvedli odpověď „NE“. Výsledek provedeného výzkumu u otázky č. 22 je uveden v Tabulce č. 24 a graficky znázorněn na Obrázku č. 30.

Vyhodnocením otázek č. 20-22 byla rovněž **potvrzena** hypotéza H₄, že více než 50 % dotazovaných respondentů z řad příslušníků Policie ČR bude požadovat dovybavení prostředky pro poskytování první pomoci. Výsledek bylo možné očekávat.

Závěr

Práce byla zaměřena na téma zdravotnické přípravy příslušníků Policie ČR a při jejím zpracování bylo stanoveno několik dílčích cílů. Hlavním cílem práce bylo formou teoreticko-praxeologického vhledu reflektovat výuku první pomoci příslušníků Policie ČR, zjištění aktuálních a relevantních informací o výuce první pomoci a taktické první pomoci, a dále způsoby výuky a předávání informací příslušníkům Policie ČR. Rovněž bylo cílem práce přiblížit činnost policejních zdravotníků při výkonu služby u Policie ČR.

V průběhu teoretické části práce byly analyzovány aktuální informace pocházející z české i zahraniční literatury, výukových skript první pomoci a zahraničních protokolů zabývajících se výukou taktické první pomoci v boji. Dále byly informace získány z interních zdrojů Policie ČR a z odborných zdrojů poskytujících informace o výuce taktické první pomoci pro příslušníky Armády České republiky. Práce rovněž poskytuje informace o historii první pomoci a její vývoj v průběhu let a vývoji taktické první pomoci. Cílem teoretické části práce bylo také vytvořit kompaktní zdroj informací o výuce taktické první pomoci pro příslušníky Policie ČR a komparace metod poskytování první pomoci v civilním a taktickém prostředí. Teoretická část práce poskytuje ucelený pohled na danou problematiku a díky využití zahraničních informačních zdrojů je z tohoto pohledu ojedinělým zdrojem těchto informací. Úkolem práce bylo rovněž poukázat na důležitost výuky první pomoci pro příslušníky Policie ČR, kteří se téměř denně dostávají do situací, při kterých musí umět poskytovat první pomoc.

V empirické části práce byl proveden výzkum formou anonymního výzkumného (dotazníkového) šetření, který umožnil poskytnutí aktuálních a relevantních informací. Metoda dotazníku byla autorem zvolena pro možnost oslovení velkého počtu dotazovaných respondentů se zaměřením na kvalitu a kvantitu dat. Cílovou dotazovanou skupinou byly respondenti z řad příslušníků Policie ČR. Získané údaje z výzkumné části byly následně interpretovány pomocí tabulek a grafů. Provedené dotazníkové šetření bylo zaměřeno na hodnocení kvality současné výuky první pomoci vyučované při nástupu příslušníků Policie ČR do služebního poměru a vyhodnocení, zda příslušníci Policie ČR umějí poskytovat první pomoc a zda jí poskytovali ve službě a mimo službu a v jakém počtu nejčastěji. Dále bylo zjišťováno, zda příslušníci Policie ČR při výkonu služby

disponují vybavením pro poskytování první pomoci. Pro vyhodnocení empirické části práce a provedeného anonymního dotazníkového šetření byly stanoveny čtyři dílčí hypotézy, které byly na základě výsledků výzkumu falsifikovány nebo verifikovány.

První dílčí hypotézou H1 bylo zjištění, zda dotazovaní respondenti hodnotí výuku první pomoci jako potřebnou pro jejich povolání. Z provedeného šetření bylo zjištěno, že téměř všichni dotazovaní respondenti (90 %) uvedli potřebu znalostí první pomoci pro výkon jejich povolání. Na základě tohoto výsledku byla hypotéza H1 verifikována.

Druhou dílčí hypotézou bylo konstatováno, že více než 50 % z řad dotazovaných respondentů bude negativně hodnotit současný vzdělávací systém první pomoci v rámci ZOP. K vyhodnocení druhé hypotézy H2 byli respondenti v provedeném šetření dotazováni, zda pro ně byla výuka první pomoci v rámci ZOP dostatečná. Na základě výsledků byla hypotéza H2 verifikována, protože přesně pro 50 % respondentů byla výuka první pomoci v rámci ZOP spíše nedostatečná nebo nedostatečná.

Hypotézu H2 dále částečně potvrzuje skutečnost, že respondenti mají tendence se dále vzdělávat v jiných rozšiřujících kurzech. K vyhodnocení tohoto předpokladu byla v práci stanovena hypotéza H3, která předpokládala, že dotazovaní se budou dále vzdělávat v dalších zdravotnických kurzech a rozšiřovat své vědomosti. Z vyhodnocení otázek č. 10-13 v provedeném dotazníkovém průzkumu byl učiněn závěr, že více než 50 % dotazovaných respondentů absolvovalo další kurz první pomoci, kterým byl nejčastěji kurz první pomoci Českého červeného kříže (20,53 % dotazovaných), dále kurz poskytovaný Zdravotnickou záchrannou službou (17,37 % dotazovaných) a kurzy Combat Life Saver (15,79 %) a Tactical Combat Casualty Care (12,11 %). Ze všech 190 dotazovaných respondentů (100 %) v otázce č. 12 uvedlo 68,42 % respondentů, že pro ně byla účast na dalších kurzech užitečná. Na základě výše uvedených výsledků byla verifikována hypotéza H3.

Ze získaných dat v průběhu dotazníkového šetření bylo kromě jiného také zjištěno, že více než 70 % dotazovaných příslušníků Policie ČR poskytovalo v pracovní době první pomoc (nejčastěji 1-5x) a téměř polovina dotazovaných respondentů (47,89 %) poskytovala první pomoc i v době mimo službu (nejčastěji 1-5x).

Účelem poslední hypotézy (H₄), byla verifikace nebo falsifikace konstatování, že více než 50 % z řad příslušníků Policie ČR bude požadovat dovybavení prostředky pro poskytování první pomoci. Z dotazovaných respondentů uvedlo 95,16 %, že by vybavení ve formě prostředků pro poskytování první pomoci (umístěných ve služebních vozidlech Policie ČR), a minimálně jednoho přístroje AED na každém oddělení Policie ČR uvítalo, čímž byla verifikována i poslední hypotéza H₄. Všechny stanovené dílčí hypotézy tedy byly na základě provedeného empirického výzkumu verifikovány.

V celkovém zhodnocení práce, a to jak teoretické tak empirické části bylo učiněno závěru, že výuka první pomoci pouze v průběhu Základní odborné přípravy je nedostatečná a je zaměřena jen na základní první pomoc bez prvků výuky taktické první pomoci, který ovšem příslušníci Policie ČR při výkonu služby rovněž potřebují. Autor práce také absolvoval výuku první pomoci v rámci ZOP při svém nástupu k Policii ČR v roce 2013 a jako negativní hodnotí zejména velmi omezenou praktickou část výcviku v rámci modelových situací a značně omezený výukový materiál. Negativním prvkem je rovněž časová dotace výuky zdravotnické přípravy v průběhu ZOP, ve které je pro výuku první pomoci v celém ročním průběhu ZOP vyčleněno pouze 26 výukových hodin. Oproti tomu kurz první pomoci v taktickém prostředí pořádaný v Školním policejním středisku Policie ČR v Ústí nad Labem má celkovou dotaci na program First Responder 20 vyučovacích hodin a na kurz Tactical Life Saver 60 vyučovacích hodin, během kterých jsou probrány všechny základní život ohrožující stavy, způsoby jejich ošetření a záchrany raněných s využitím prvků taktické první pomoci v boji. Nespornou výhodou kurzů taktické první pomoci jsou časté modelové situace, při kterých se absolventi dostávají do stresových situací simulujících reálné prostředí. Výhodou taktické první pomoci je rovněž postup ošetřování pomocí podle předem stanovených algoritmů a mnemotechnických pomůcek, které omezují chyby vytvořené záchráncem v průběhu ošetřování zraněného.

Z věcné části práce bylo zjištěno, že dotazovaní příslušníci Policie ČR považují výuku první pomoci v rámci Základní odborné přípravy za nedostatečnou a většina z nich absolvuje další rozšiřující kurzy první pomoci. To samotné svědčí o zájmu policistů se sebevzdělávat v poskytování první pomoci. Většina policistů absolvuje právě kurzy taktické první pomoci, protože pro výkon jejich služby jsou tyto

kurzy potřebné a speciálně vytvořené. Z vyhodnocení výsledků praktické části práce bylo rovněž zjištěno, že je jen malé množství služebních dopravních prostředků vybaveno prostředky pro poskytování první pomoci a přístroji AED. Z vlastních zkušeností autora práce je všeobecně znám fakt, že vybavování služebních dopravních prostředků Policie ČR zdravotnickými batohy a přístroji AED v celé ČR značně nesystematický a policisté si ve většině případů zdravotnické vybavení kupují z vlastních finančních prostředků.

V závěru práce je uvedeno několik navržených opatření ke zlepšení současného stavu výuky první pomoci v rámci Policie ČR:

- Implementování prvků taktické první pomoci do výuky Základní odborné přípravy a vytvoření nadstavbových kurzů, které by tyto znalosti rozšiřovali,
- zavedení opakovaného školení první pomoci s teoretickou i praktickou výukou v podobě modelových situací za využití cvičných pomůcek,
- rozšíření hodinových dotací výuky první pomoci v rámci Základní odborné přípravy,
- systematické nakupování vybavení pro poskytování první pomoci v rámci celé Policie ČR a nákup služebních dopravních, které již obsahují výbavu pro poskytování první pomoci,
- nákup přístrojů AED na většinu oddělení Policie ČR (zejména v okrajových částech s delší časovou prodlevou dojezdu ZZS),
- vybavení služebních dopravních prostředků Policie ČR přístroji AED (zejména vozidla určená k výkonu hlídkových služeb a vozidla útvaru s celokrajskou územní působností).

Seznam použitých zdrojů

Literární zdroje

1. BYDŽOVSKÝ, J., *Akutní stavy v kontextu*. 1 vyd. Praha: Triton, 2008. 388 s. ISBN 97880-7254-815-6.
2. BYDŽOVSKÝ, Jan. *První pomoc*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada, 2004, 76 s. Zdraví & životní styl. ISBN 80-247-0680-6.
3. DOHNAL, F., KRÁL, K., *Vybrané kapitoly z vojenské historie pro příslušníky zdravotnické služby*. 1.díl.1 vyd. Brno: Univerzita obrany, 2008. 78 s. ISBN 978-80-7231-325-9.
4. DUCHOŇ, Jaroslav. *Tactical Medicine Handbook*. Lhenice: Elite School Lhenice, 2018. Edition 2018. Bez ISBN.
5. FRANĚK, Ondřej. *Manuál dispečera zdravotnického operačního střediska*. Česko: O. Franěk, 2009. ISBN 978-802-5459-102.
6. Kolektiv autorů. MINISTERSTVO VNITRA ODBOR BEZPEČNOSTNÍHO VÝZKUMU A POLICEJNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ. *Základní učební dokument typu A: Zdravotnická příprava*. Holešov, 2013, 33 s.
7. Kolektiv autorů. POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY ÚTVAR POLICEJNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ A SLUŽEBNÍ PŘÍPRAVY. *Vzdělávací program: Základní odborná příprava 2018*. Praha, 2018, 128 s. Bez ISBN.
8. MATOUŠEK, R a J. KRUTIŠ. 2012. *První pomoc v polních podmínkách vybrané kapitoly*. Učební pomůcka. Hradec Králové: Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany 93 s. Bez ISBN.
9. *Reforma Policie České republiky, aneb, Pomáhat a chránit*. 1. Praha: CEVRO Institut, 2012, 309 s. ISBN 978-80-87125-15-1.
10. ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. Praha: C. H. Beck, 2009. Velké komentáře. s 1159. ISBN 978-80-7400-109-3.
11. ŠKODA, Jindřich. *Zákon o policii s komentářem*. 2. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2013. 480 s. ISBN 978-80-7380-447-3.
12. ŠTĚTINA, Jiří. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4578-7.
13. ŠVEJNOHA, Josef. *Historie Mezinárodního Červeného kříže*. 1. Praha: Úřad Českého červeného kříže, 2008, 151 s. ISBN 978-80-87036-28-0.

14. *Trestní předpisy: Úplné Znění č. 1259*. Platné od 01. 03. 2018. Ostrava: Sagit, 2018, 2018(1259), 464s. 1259. ISBN 978-80-7488-292-0.
15. VANGELI, Benedikt. *Zákon o Policii České republiky: komentář*. Praha: C. H. Beck, 2009. Beckovy texty zákonů s komentářem. s 215. ISBN 978-80-7400-142-0.
16. ŽÁK, Martin a Radovan MATOUŠEK. *První pomoc v polních podmínkách: Studijní pomůcka*. 359. V Hradci Králové: Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzita obrany, 2009, 56 s. ISBN 978-80-7231-335-8.

Elektronické zdroje:

1. CZECH ASSOCIATION OF COMBAT MEDICS. CACM - LAW ENFORCEMENT. In: *Facebook.com* [online]. CACM, 2013, 30. 06. 2013. Dostupné z WWW: <<https://www.facebook.com/CZECH.ASSOCIATION.of.COMBAT.MEDICS>>.
2. *Tactical Combat Casualty Care in Special Operations: A supplement to Military Medicine*. England: Washington, D.C. : Association of Military Surgeons, United States, 1955, 1996, (161), 16 s. ISSN 0096-6827. Dostupné z WWW: <<http://cotccc.com/medical-director-instructor>>.
3. *Tactical Combat Casualty Care in Special Operations: A supplement to Military Medicine*. England: Washington, D.C. : Association of Military Surgeons, United States, 1955, 1996, (161), 16 s. ISSN 0096-6827. Dostupné z WWW: <<http://cotccc.com/medical-director-instructor>>.
4. THE COMMITTEE FOR TACTICAL EMERGENCY CASUALTY CARE. *Tactical Emergency Casualty Care (TECC) Guidelines for First Responders with a Duty to Act*. Leesburg, USA: CoTECC, 2017. Dostupné z WWW: <<http://www.c-tecc.org/images/TECC-Guidelines-for-FR-with-a-duty-to-act-32017.pdf>>.
5. TREČEK, Čeněk. *Vzpouřa proti kapitálu. Před patnácti lety vzplála bitva o Vyšehrad: idnes.cz/Zprávy* [online]. MAFRA a. s., 2018, 26. září 2015. Dostupné z WWW: <https://zpravy.idnes.cz/patnact-let-od-zasedani-mmf-v-praze-dt2/domaci.aspx?c=A150916_130622_domaci_cen>.

6. UHLÍŘ, M. *Neposkytnutí pomoci a proměna tohoto trestného činu v uplynulém půlstoletí*. Urgentní medicína [online]. 2005, 3. Dostupné z WWW: <http://www.mediaprax.cz/um/casopisy/UM_2005_03.pdf>.
7. VYPLNTO.cz [online]. 2018, 2008 - 2018. Dostupné z WWW: <vyplnto.cz>.
8. Žežulka, J. – *Zdravotnická příprava u příslušníků Policie ČR (výsledky průzkumu)* [online]. 2018. Dostupné z WWW: <<https://325376.vyplnto.cz>>.

Legislativní dokumenty

1. ČESKO. *Vyhláška č. 434/1992 Sb. o zdravotnické záchranné službě*. Zákony pro lidi.cz [online]. © AION CS 2010- 2018. Dostupné z WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-434>>.
2. ČESKO. *Zákon č. 374/2011 Sb. Zákon o zdravotnické záchranné službě*. Zákony pro lidi.cz [online]. © AION CS 2010- 2018. Dostupné z WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>>.

Ostatní dokumenty

1. Interní dokument Policie ČR, Školního policejního střediska Ústí nad Labem.

Seznam zkratek

AČR	Armáda České republiky
AED	Automatizovaný externí defibrilátor
CACM	Czech Association of Combat Medics
CFR	Case Fatality Rate
CLS	Combat Life Saver
H1	Hypotéza 1
H2	Hypotéza 2
H3	Hypotéza 3
H4	Hypotéza 4
HZS ČR	Hasičský záchranný sbor České republiky
ICP	Inspektorát cizinecké Policie
IOS KŘP	Integrované operační středisko krajského ředitelství Policie
IZS	Integrovaná záchranný systém
JSDH	Jednotka sboru dobrovolných hasičů
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
MMF	Mezinárodní měnový fond
MOP	Místní oddělení Policie
NATO	North Atlantic Treaty Organization
OCP	Oddělení cizinecké policie
ODP	Oddělení dopravní policie
OEF	Operation Enduring Freedom
OHS	Oddělení hlídkové služby
OIF	Operation Iraqi Freedom
OOP	Obvodní oddělení Policie
PEO	Pohotovostní a eskortní oddělení
PMJ	Pohotovostní motorizovaná jednotka
PP ČR	Policejní prezidium České republiky
RLP	Rychlá lékařská pomoc
RV	Randes - Vous
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
SDH	Sbor dobrovolných hasičů
SKPV	Služba kriminální policie a vyšetřování

SPJ	Speciální pořádková jednotka
START	Snadná terapie a rychlé třídění
TCCC	Tactical Combat Casualty Care
TECC	Tactical Emergency Casualty Care
TFR	Tactical First Responder
TLS	Tactical Life Saver
USSOCOM	United States Special Operations Command
VZS	Vodní záchranná služba
ZOP	Základní odborná příprava
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

Seznam obrázků

Obrázek č. 1 - Ilustrační obrázek zdravotnického batohu.....	20
Obrázek č. 2- Logo Tactical Combat Casualty Care.....	24
Obrázek č. 3 - Nášivka taktického zdravotníka Policie ČR.....	31
Obrázek č. 4 - Tréning poskytování první pomoci na kurzu Tactical First Responder v ŠPS Ústí nad Labem	32
Obrázek č. 5 - Sada na simulaci zraněného.....	33
Obrázek 6- Turniket (taktické škrtidlo).....	34
Obrázek č. 7- Extrakce zraněného z nebezpečné tóny.....	38
Obrázek č. 8- Karta raněného TCCC Card poskytuje informace o zdravotním stavu zraněného	43
Obrázek č. 9- Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 1.....	49
Obrázek č. 10- Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 2.....	50
Obrázek č. 11 - Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 3.....	51
Obrázek č. 12 - Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 4.....	53
Obrázek č. 13 - Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 5.....	55
Obrázek č. 14 - Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 6.....	56
Obrázek č. 15 - Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 7.....	57
Obrázek č.16 - Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 8.....	58
Obrázek č. 17 - Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 9.....	59
Obrázek č. 18 - Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 10.....	60
Obrázek č. 19 - Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 11.....	62
Obrázek č. 20 - Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 12.....	64
Obrázek č. 21 - Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 13.....	65
Obrázek č. 22 - Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 14.....	66
Obrázek č. 23 - Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 15.....	67
Obrázek č. 24 - Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 16.....	68
Obrázek č. 25 - Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 17.....	69
Obrázek č. 26 - Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 18.....	70
Obrázek č. 27 - Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 19.....	71
Obrázek č. 28 - Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 20.....	72
Obrázek č. 29 - Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 21.....	73
Obrázek č. 30 - Grafické znázornění provedeného průzkumu k otázce č. 22.....	74

Seznam tabulek

Tabulka č. 1- Algoritmy pro ošetřování raněných (s vlastní úpravou)	25
Tabulka č. 2 - Hodinové dotace ZOP 2018.....	27
Tabulka č. 3 - Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 1	49
Tabulka č. 4- Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 2	50
Tabulka č. 5 - Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 3	51
Tabulka č. 6 - Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 4	52
Tabulka č. 7 - Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 5	55
Tabulka č. 8 - Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 6	56
Tabulka č. 9 - Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 7	57
Tabulka č. 10 - Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 8	58
Tabulka č. 11 - Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 9	59
Tabulka č. 12 - Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 10	60
Tabulka č. 13 - Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 11	61
Tabulka č. 14 - Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 12	64
Tabulka č. 15 - Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 13	65
Tabulka č. 16 - Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 14	66
Tabulka č. 17 - Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 15	67
Tabulka č. 18 - Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 16	68
Tabulka č. 19 - Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 17	69
Tabulka č. 20 - Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 18	70
Tabulka č. 21 - Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 19	71
Tabulka č. 22 - Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 20	72
Tabulka č. 23 - Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 21	73
Tabulka č. 24 - Výsledek provedeného průzkumu u otázky č. 22	74