

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

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**ZNALOSTI A POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI U  
PŘÍSLUŠNÍKŮ POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY  
V PRAZE A STŘEDOČESKÉM KRAJI**

**Autor práce: Denisa Drahorádová, DiS.**

**Studijní program: Bezpečnostně právní činnost**

**Forma studia: Kombinovaná**

**Vedoucí práce: Mgr. Jan Faltus**

**Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií**

VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH STUDIÍ, z. ú.  
Žižkova tř. 1632/5b, 370 01 České Budějovice

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení studenta: Denisa Drahorádová, DiS.

Studijní program: Bezpečnostně právní činnost

Forma studia: Kombinovaná

Místo studia: Příbram

**Název bakalářské práce: Znalosti a poskytování první pomoci u příslušníků Policie České republiky v Praze a Středočeském kraji**

**Název bakalářské práce v anglickém jazyce: Knowledge and Supplying of First Aid by Members of the Police of the Czech Republic in Prague and the Central Bohemia Region**


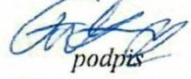
Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

Vedoucí bakalářské práce (jméno a příjmení, včetně titulů): Mgr. Jan Faltus

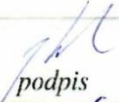


Datum zadání bakalářské práce (měsíc, rok): listopad 2025

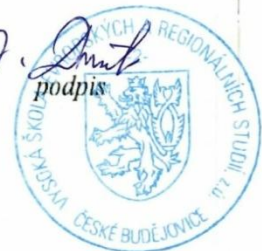
Cíl bakalářské práce:

Cílem bakalářské práce je posoudit úroveň teoretických znalostí příslušníků Policie České republiky v oblasti první pomoci a zhodnotit systém jejich odborného školení, zejména v Praze a Středočeském kraji, se zaměřením na posouzení dostatečnosti těchto znalostí a školení pro výkon služby.

|                                      |                     |   |
|--------------------------------------|---------------------|---|
| Student:<br>Denisa Drahorádová, DiS. | 28.11.2025<br>datum | <br>podpis |
| Vedoucí práce:<br>Mgr. Jan Faltus    | 16.12.2025<br>datum | <br>podpis |

Schvaluji zadání bakalářské práce:

|  |                    |   |
|--|--------------------|---|
| Vedoucí katedry:<br>doc. JUDr. Roman Svatoš, Ph.D.                               | 22.1.2026<br>datum | <br>podpis |
| Prorektor pro studium a vnitřní záležitosti:<br>doc. PhDr. Miroslav Sapík, Ph.D. | 22.1.2026<br>datum | <br>podpis |
| Rektor:<br>doc. Ing. Jiří Dušek, Ph.D.   | 1.2.2026<br>datum  | <br>podpis |



Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, na základě vlastních zjištění a s použitím odborné literatury a materiálů uvedených v seznamu použitých zdrojů.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce v elektronické podobě ve veřejně přístupné části infodisku VŠERS, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky vedoucího a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce systémem na odhalování plagiátů.

.....

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Janu Faltusovi za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

## ABSTRAKT

DRAHORÁDOVÁ, D. *Znalosti a poskytování první pomoci u příslušníků Policie České republiky v Praze a Středočeském kraji: bakalářská práce*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2026. 75 s. Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jan Faltus

**Klíčová slova:** První pomoc, Policie České republiky, znalosti, resuscitace

Tématem této bakalářské práce je „Znalosti a poskytování první pomoci u příslušníků Policie České republiky v Praze a Středočeském kraji“. Práce je rozdělena do dvou hlavních částí. První část je teoretická a zabývá se strukturou policie a integrovaného záchranného systému a dále se zabývá komplexní problematikou první pomoci, včetně definice, historického vývoje, legislativních aspektů, a podrobných postupů poskytování první pomoci při různých typech zranění a zdravotních krizí. Druhá kvantitativní část je zaměřena na výzkumné šetření, které bylo prováděno pomocí dotazníku mezi příslušníky Policie ČR, kde bylo zejména zjišťováno, jaké jsou znalosti příslušníků policie v oblasti první pomoci a jak jsou spokojeni se školením první pomoci v rámci výkonu služby.

## ABSTRACT

DRAHORÁDOVÁ, D. *Knowledge and Supplying of First Aid by Members of the Police of the Czech Republic in Prague and the Central Bohemia Region: bakalářská práce*. České Budějovice: The College of European and Regional Studies, 2026. 75 pp. Supervisor: Mgr. Jan Faltus

**Key words:** First aid, Police of Czech republic, knowledge, resuscitation

This bachelor thesis is „Knowledge and supplying of first aid by members of the Police of the Czech Republic in Prague and the Central Bohemia Region“. The final work is divided into two main sectors. The first section is theoretical and deals with the structure of the police and the integrated rescue system and then about first aid itself, including the definition, historical development, legislative aspects, and detailed procedures for providing first aid in various types of injuries and medical crises. The second quantitative section is based on a questionnaire survey of police officers to determine the level of first aid knowledge of police officers and how satisfied they are with first aid training in their job.

# Obsah

|  |    |
|--|----|
| Úvod.....  | 10 |
| 1 Cíl a metodika bakalářské práce .....                                    | 11 |
| 2 Policie České republiky.....   | 12 |
| 2.1 Legislativa .....  | 12 |
| 2.1.1 Etický kodex.....  | 13 |
| 2.1.2 Zákon o Policii České republiky .....                                | 13 |
| 2.1.3 Zákon o trestním řízení soudním (trestní řád).....                   | 14 |
| 2.1.4 Zákon o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů.....       | 14 |
| 2.2 Organizace Policie České republiky.....                                | 15 |
| 2.2.1 Policejní prezidium České republiky .....                            | 15 |
| 2.2.2 Útvary policie s celostátní působností.....                          | 16 |
| 2.2.3 Krajská ředitelství policie .....                                    | 16 |
| 2.2.4 Útvary zřízené v rámci krajského ředitelství .....                   | 16 |
| 3 Integrovaný záchranný systém.....  | 18 |
| 3.1 Základní složky IZS: .....   | 18 |
| 3.2 Ostatní složky IZS: .....  | 18 |
| 3.2.1 Hasičský záchranný sbor.....   | 19 |
| 3.2.2 Jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje .....    | 19 |
| 3.2.3 Poskytovatelé zdravotnické záchranné služby .....                    | 20 |
| 3.3 Vztah Policie České republiky k Integrovanému záchrannému systému..... | 22 |
| 4 První pomoc .....  | 23 |
| 4.1 Definice první pomoci.....   | 23 |
| 4.2 Historie první pomoci.....   | 23 |
| 4.3 Legislativa týkající se poskytování první pomoci.....                  | 24 |
| 4.4 Rozdělení první pomoci .....   | 26 |
| 4.5 Aktivace zdravotnické záchranné služby .....                           | 27 |

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 4.5.1 | Aplikace Záchranka .....                                      | 27 |
| 4.6   | První pomoc ve vybraných život ohrožujících stavech.....      | 28 |
| 4.6.1 | Algoritmy používané v první pomoci .....                      | 28 |
| 4.6.2 | Protišoková opatření.....                                     | 29 |
| 4.6.3 | Masivní krvácení.....   | 30 |
| 4.6.4 | Zástava oběhu a kardiopulmonální resuscitace.....             | 32 |
| 4.6.5 | Využití automatizovaného externího defibrilátoru policíí..... | 34 |
| 4.6.6 | Poruchy vědomí a zajištění dýchacích cest.....                | 34 |
| 4.6.7 | Termická poranění: Popáleniny .....                           | 35 |
| 4.6.8 | Termická poranění: Podchlazení (hypotermie).....              | 37 |
| 5     | Výstroj a ochranné prostředky příslušníků policie.....        | 39 |
| 5.1   | Osobní výstroj a balistická ochrana.....                      | 39 |
| 5.1.1 | Služební opasek a taktické nosné systémy.....                 | 39 |
| 5.1.2 | Balistická ochrana .....                                      | 39 |
| 5.2   | Osobní ochranné pracovní prostředky.....                      | 40 |
| 5.2.1 | Bariérová ochrana (jednorázové rukavice) .....                | 40 |
| 5.2.2 | Ochrana dýchacích cest při resuscitaci .....                  | 41 |
| 5.2.3 | Ochrana zraku a obličeje.....                                 | 41 |
| 5.3   | Zdravotnický materiál ve výkonu služby .....                  | 41 |
| 5.3.1 | Individuální lékárnička policisty (IFAK).....                 | 42 |
| 5.3.2 | Vybavení služebních vozidel a zdravotnické batohy.....        | 42 |
| 6     | Edukace a výcvik policistů v oblasti první pomoci .....       | 44 |
| 6.1   | Základní odborná příprava .....                               | 44 |
| 6.2   | Školní policejní střediska a služební příprava.....           | 45 |
| 6.3   | Přechod k taktické medicíně a koncept TECC.....               | 46 |
| 6.3.1 | Fáze péče podle TECC v policejním výcviku.....                | 46 |
| 7     | Praktická část .....  | 48 |
| 7.1   | Cíle a hypotézy.....  | 49 |

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 7.2 | Vyhodnocení výsledků dotazníkové šetření..... | 50 |
| 7.3 | Zhodnocení výsledků .....                     | 64 |
|     | Závěr .....                                   | 65 |
|     | Seznam použitých zdrojů .....                 | 66 |
|     | Seznam zkratk .....                           | 69 |
|     | Seznam tabulek a grafů .....                  | 70 |
|     | Seznam příloh.....                            | 71 |
|     | Přílohy .....                                 | 72 |

## Úvod

Téma této bakalářské práce, znalosti a poskytování první pomoci u příslušníků Policie ČR v Praze a Středočeském kraji, jsem si vybrala především z toho důvodu, že jsem absolventkou střední odborné školy zdravotnické a zároveň pracuji přes šest let u Policie ČR.

Během své služby jsem si všimla, že školení v oblasti první pomoci je nedostatečné. Za celou dobu svého působení u policie jsem neabsolvovala žádné proškolení v této oblasti. Tento nedostatek mě přiměl k hlubšímu zkoumání problematiky, protože správné a rychlé poskytnutí první pomoci může být v kritických situacích klíčové pro záchranu života a minimalizování následků zranění.

Teoretická část práce bude zaměřena na první pomoc, a to zejména u příslušníků Policie České republiky. V první části se bude teoretická část zabývat vymezením základních pojmů a představením policie, včetně její organizace, útvarů a vztahu k samotnému integrovanému záchrannému systému. Dále v této části bude rozebrána první pomoc, obzvláště základní pojmy, historie, dělení první pomoci a také zde budou rozepsány vybrané život ohrožující stavy, převážně ty, se kterými se příslušníci mohou setkat v rámci výkonu své služby.

V praktické části bude provedeno dotazníkové šetření, které bude směřováno mezi příslušníky policie v Praze a Středočeském kraji. Bude zjišťováno, zda příslušníci mají teoretické znalosti ohledně první pomoci, zda jsou v rámci první pomoci pravidelně proškoleni, jakým způsobem a zda jim takové školení přijde dostatečné. Na základě získaných údajů bude doporučeno, jakým způsobem by mohlo být školení první pomoci pro příslušníky efektivnější.

Výsledky výzkumu mohou poskytnout důležité informace o připravenosti policistů reagovat na zdravotní krizové situace a mohou sloužit jako podklad pro případné zlepšení vzdělávacích programů zaměřených na první pomoc.

Tato práce má za cíl přispět k lepšímu porozumění současné úrovně znalostí a dovedností v oblasti první pomoci mezi příslušníky Policie ČR a podnítit diskusi o potřebných změnách ve školení, aby byla zajištěna vyšší bezpečnost a efektivita při poskytování první pomoci.

# 1 Cíl a metodika bakalářské práce

Hlavním cílem práce je zmapovat teoretické znalosti v oblasti první pomoci u příslušníků Policie České republiky, zejména v Praze a Středočeském kraji, a také školení v oblasti první pomoci, a to zejména v rámci výkonu služby, kdy cílem je zjistit jakým způsobem jsou příslušníci školeni a zda je takové školení pro jejich výkon dostatečné.

Jako metoda zjišťování přesných údajů bylo zvoleno dotazníkové šetření, kdy se jedná o kvantitativní metodu výzkumu. Dle statistických dat jsou v závěru práce výsledky zhodnoceny.

Jednotlivá kvalitativní data byla analyzována pomocí metody komparace, kdy jde o odlišení dvou identifikovaných kategorií a nalezení rozdílů. Data byla zpracována za účelem potvrzení či vyvrácení předem stanovených hypotéz. Výzkum měl tři hlavní cíle.

Prvním cílem bylo zmapovat četnost a způsob školení respondentů v oblasti poskytování první pomoci. V rámci tohoto cíle byla stanovena hypotéza, která předpokládala, že více než polovina respondentů nebude spokojena se způsobem, jakým školení první pomoci probíhá, nebo s jeho četností.

Druhým cílem bylo zmapovat teoretické znalosti respondentů týkající se poskytování první pomoci. Zde byla stanovena hypotéza, která předpokládala, že teoretické znalosti většiny respondentů budou na dostatečné úrovni.

Třetím cílem bylo analyzovat zkušenosti respondentů s reálným poskytováním první pomoci. Hypotéza předpokládala, že více než polovina respondentů dosud první pomoc neposkytovala.

## 2 Policie České republiky

Policie České republiky (dále jen „PČR“) je nejpočetnějším a co do rozsahu a rozmanitosti činností nejmnohotvárnějším bezpečnostním sborem České republiky. Působnost jejich služeb sahá od zajišťování bezpečnosti silničního provozu po potírání kriminality, od ochrany veřejného pořádku po státní správu ve věcech zbraní a střeliva, od odhalování nelegální migrace po ochranu ústavních činitelů a objektů zvláštního významu. PČR je složená z různých útvarů a jednotek, od kriminální policie, dopravní policie, pořádkové policie až po specializované útvary, jako např. letecká služba či pyrotechnická služba. Příslušníci všech těchto útvarů jsou povinni dodržovat zákony a pravidla a jednat v souladu s etickými principy a hodnotami.<sup>1</sup>

### 2.1 Legislativa

Činnost Policie České republiky je striktně determinována právním řádem České republiky, přičemž základní rámec tvoří ústavní pořádek, reprezentovaný zejména Ústavou ČR a Listinou základních práv a svobod. Jakožto ozbrojený bezpečnostní sbor plní policie úkoly v souladu s principem legality, tedy pouze v mezích a způsoby, které stanoví zákon.<sup>2</sup> Stěžejním právním předpisem upravujícím postavení, úkoly a pravomoci sboru je zákon o Policii České republiky.

Kromě obecně závazných právních předpisů je vnitřní chod a specifické postupy policistů upraveny systémem interních aktů řízení, zejména rozkazy a závaznými pokyny policejního prezidenta. Ačkoliv tyto akty nejsou pramenem práva v materiálním smyslu a mají povahu vnitřních předpisů, jsou pro příslušníky policie závazné a klíčové pro sjednocení aplikační praxe v terénu.<sup>3</sup>

V následujících podkapitolách budou rozebrány klíčové normy tvořící legislativní pilíře policejní činnosti.

---

<sup>1</sup>Srov. Policie České republiky, 2. Vydání, Praha 2017, s. 4, ISBN 978-80-270-0664-9.

<sup>2</sup>Srov. Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod [online]. [cit. 2026.02.13]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2>

<sup>3</sup>Srov. HENDRYCH, Dušan a kol. *Správní právo: obecná část*. 9. vydání. Praha: C. H. Beck, 2016. s. 114-118. ISBN 978-80-7400-624-1.

### **2.1.1 Etický kodex**

Etický kodex PČR představuje klíčový dokument, který definuje morální a profesionální standardy očekávané od každého příslušníka sboru. Jeho smyslem je kultivace policejního prostředí a posilování integrity policisty jakožto zástupce veřejné moci. Kodex není právním předpisem v pravém slova smyslu, ale tvoří etický pilíř, na kterém stojí důvěryhodnost policie v očích veřejnosti.

Mezi základní hodnoty, které kodex zdůrazňuje, patří profesionalita, nestrannost, čestnost a úcta k lidským právům. V kontextu poskytování první pomoci je relevantní zejména závazek policisty chránit život a zdraví osob, a to i s nasazením vlastního života. Etický kodex tak doplňuje zákonnou povinnost pomoci o morální rozměr služby, kde je pomoc bližnímu vnímána jako projev lidskosti a profesionální hrdosti.<sup>4</sup>

### **2.1.2 Zákon o Policii České republiky**

Zákon č. 273/2008 Sb. o Policii České republiky ve znění pozdějších předpisů (dále jen ZPČR) představuje základní právní rámec, který definuje postavení, úkoly a pravomoci tohoto bezpečnostního sboru. Z hlediska poskytování první pomoci jsou stěžejní zejména ustanovení definující povinnost policisty zasáhnout a chránit život a zdraví osob.

Klíčovým je § 2 ZPČR Úkoly policie, který jasně stanovuje, že policie slouží veřejnosti a jejím úkolem je především chránit bezpečnost osob a majetku. Tento úkol je dále konkretizován v § 11 ZPČR Iniciativa. Toto ustanovení ukládá policistovi ve službě povinnost provést úkon nebo učinit opatření, je-li bezprostředně ohrožen život, zdraví nebo majetek. Tato zákonná povinnost je pro téma první pomoci zásadní, neboť policista, který dorazí na místo mimořádné události, nesmí zůstat pasivní, ale musí aktivně jednat k odvrácení nebezpečí a zmírnění následků na zdraví.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup>Srov. POLICIE ČR, O nás, Etický kodex [online] 2024 [cit. 2026-02-13]. Dostupné z <https://www.policie.cz/clanek/eticky-kodex-policie-ceske-republiky.aspx>

<sup>5</sup>Srov. VANGELI, Benedikt. *Zákon o Policii České republiky: Komentář*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014. s. 60-70. ISBN 978-80-7400-543-5.

### **2.1.3 Zákon o trestním řízení soudním (trestní řád)**

Role PČR je v rámci trestního řízení definována zákonem č. 141/1961 Sb. o trestním řízení soudním (trestním řádem) ve znění pozdějších předpisů (dále jen „TR“). Policisté zde vystupují v roli policejního orgánu, jehož úkolem je prověřování skutečností nasvědčujících tomu, že byl spáchán trestný čin.

V souvislosti s poskytováním první pomoci vyvstává v trestním procesu specifická situace, kdy policista musí dle § 158 odst. 3 písm. a) trestního řádu provést všechna potřebná šetření a opatření k odhalení trestných činů a zjištění jejich pachatelů. To zahrnuje i zajištění místa činu. Nicméně v souladu s hierarchií hodnot chráněných zákonem, má záchrana života a zdraví osob vždy přednost před zajišťováním stop a důkazních prostředků. Policista je tedy povinen přednostně poskytnout nebo zajistit první pomoc zraněným osobám, i za cenu případného narušení integrity místa činu, přičemž tyto změny musí následně řádně zadokumentovat v protokolu o ohledání místa činu dle § 113 trestního řádu.<sup>6</sup>

### **2.1.4 Zákon o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů**

Zatímco ZPČR upravuje činnost sboru jako celku, zákon č. 361/2003 Sb. o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZSPBS“) definuje práva a povinnosti jednotlivých příslušníků. Z hlediska poskytování první pomoci je klíčový zejména § 45 (Základní povinnosti příslušníka), který v odstavci 1 písm. b) ukládá policistovi povinnost dbát o ochranu života a zdraví osob.

Dalším významným aspektem je povinnost prohlubovat svou odbornou způsobilost k výkonu služby (§ 45 odst. 1 písm. g ZSPBS). V praxi to znamená, že policista je povinen účastnit se pravidelných školení a výcviku v oblasti první pomoci, které organizuje zaměstnavatel. ZSPBS rovněž zakotvuje princip, že policista je povinen zasáhnout i v době mimo službu, pokud je ohrožen život nebo zdraví, což z něj činí specifický subjekt v systému poskytování přednemocniční neodkladné péče.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup>Srov. ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní řád. Komentář. 7. vydání*. Praha: C. H. Beck, 2013. s. 1140-1160. ISBN 978-80-7400-465-0.

<sup>7</sup>Srov. TOMEK, Petr a kol. *Zákon o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů: komentář*. Praha: Anag, 2023. s. 896. ISBN 978-80-7554-399-8.

## 2.2 Organizace Policie České republiky

Organizace je pojem, který zpravidla označuje formální skupinu lidí mající společné cíle a motivaci, měří vlastní výkonnost a jsou vymezeni okolnímu prostředí. Jejím účelem je splnění stanovených cílů při zohlednění stávajících sil a prostředků.<sup>8</sup>

Základní organizační prvky jsou vymezeny v ZPČR. Tento zákon hovoří o tom, že PČR je podřízena Ministerstvu vnitra (dále jen „MV“) a policejní prezident odpovídá za činnost policie ministrovi vnitra. Ministr vnitra jmenuje a odvolává policejního prezidenta se souhlasem vlády. Policejní prezident stojí v čele policejního prezidia, které řídí činnost policie. Níže bude uvedena struktura policie, která je upravena v § 6 ZPČR:

*„(1) Policii tvoří útvary, jimiž jsou*

*a) Policejní prezidium České republiky (dále jen „policejní prezidium“) v čele s policejním prezidentem,*

*b) útvary policie s celostátní působností,*

*c) krajská ředitelství policie (dále jen „krajské ředitelství“),*

*d) útvary zřízené v rámci krajského ředitelství.“<sup>9</sup>*

### 2.2.1 Policejní prezidium České republiky

Policejní prezidium zejména určuje cíle rozvoje policie, řeší koncepci její organizace a řízení a stanovuje úkoly jednotlivých služeb. Policejní prezidium rovněž analyzuje a kontroluje činnost policie, vytváří policejním útvarům podmínky pro plnění jejich úkolů a koordinuje jejich činnost při plnění úkolů, které přesahují jejich územní nebo věcnou působnost.<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup>Srov. HRUDKA, Josef a David ZÁMEK. *Organizace a činnost policejních služeb*. Praha: Police history, 2012. s. 11-13. ISBN 978-80-86477-56-5.

<sup>9</sup>Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, znění účinné ke dni 1. 9. 2019, Ministerstvo vnitra, 2019

<sup>10</sup>Srov. Policie České republiky, 2. Vydání, Praha 2017, s. 8, ISBN 978-80-270-0664-9.

### **2.2.2 Útvary policie s celostátní působností**

Útvary s celostátní působností plní specifické a vysoce specializované úkoly na celém území státu. Některé poskytují specifický servis ostatním policejním útvarům, jiné se specializují například na odhalování organizovaného zločinu nebo korupce a závažné finanční kriminality, zajišťují ochranu prezidenta republiky a dalších ústavních činitelů nebo obstarávají policejní vzdělávání a služební přípravu.<sup>11</sup>

Specifickou roli v rámci útvarů s celostátní působností zastává Letecká služba PČR. Kromě plnění taktických a pátracích úkolů je nezastupitelným článkem Integrovaného záchranného systému při provádění záchranných prací. Jejím úkolem je mimo jiné zajištění provozu vrtulníků pro potřeby letecké záchranné služby a spolupráce při evakuaci osob z nepřístupného terénu, což vyžaduje vysokou úroveň součinnosti s ostatními složkami integrovaného záchranného systému (dále jen „IZS“).<sup>12</sup>

### **2.2.3 Krajská ředitelství policie**

Krajská ředitelství jsou útvary s územně vymezenou působností, které zřizuje policejní prezident na návrh krajského ředitele. V čele krajského ředitelství stojí krajský ředitel, který je přímo podřízen policejnímu prezidentovi. V rámci krajského ředitelství jsou zřízeny územní odbory. Tyto odbory vykonávají působnost policie na svém území. Policie má zřízeno celkem 14 krajských ředitelství.<sup>13</sup>

### **2.2.4 Útvary zřízené v rámci krajského ředitelství**

Vnitřní struktura krajských ředitelství se dále dělí na územní odbory, v Praze na obvodní ředitelství, pod které spadají konkrétní útvary v přímém výkonu služby. Pro problematiku první pomoci jsou zásadní zejména útvary vnější služby:

---

<sup>11</sup>Srov. Tamtéž, str. 8

<sup>12</sup>Srov. VANGELI, Benedikt. *Zákon o Policii České republiky: Komentář*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014. s. 42-46. ISBN 978-80-7400-543-5.

<sup>13</sup>Srov. Závazný pokyn policejního prezidenta č. 137/2009 ze dne 14. 09. 2009, o organizaci Policie České republiky, včetně přílohy, Interní dokument.

- **Obvodní oddělení (OOP):** Základní články policie s nepřetržitým výkonem. Policisté zde často zasahují u dopravních nehod, domácích násilí či náhlých úmrtí jako první hlídka na místě.
- **Oddělení hlídkové služby (OHS) a prvosledové hlídky:** Specializované útvary určené k okamžitému zásahu. Jsou typické svou mobilitou a rozšířeným vybavením, které zahrnuje i automatizované externí defibrilátory (AED) a taktické lékárničky.
- **Speciální pořádkové jednotky (SPJ):** Útvary určené k zákrokům pod jednotným velením. Disponují vlastními instruktory zdravotnické přípravy a často využívají postupy taktické medicíny (TECC) při zákrocích ve vysoce rizikovém prostředí.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup>Srov. HRUDKA, Josef a David ZÁMEK. *Organizace a činnost policejních služeb*. Praha: Police history, 2012. s. 102-108. ISBN 978-80-86477-56-5.

### 3 Integrovaný záchranný systém

*„Integrovaný záchranný systém je efektivní systém vazeb, pravidel spolupráce, koordinace záchranných a bezpečnostních složek, orgánů státní správy a samosprávy, fyzických a právnických osob při společném provádění záchranných a likvidačních prací a přípravě na mimořádné události. Tak aby stručně řečeno, nikdo nebyl opomenut, kdo pomoci může a vzájemně si nikdo z nich nepřekážel.“<sup>15</sup>*

Z definice IZS je zřejmé, že se nejedná o právnickou osobu, sdružení, sbor, úřad ani instituci, ale o systém práce určený k zajištění vnitřní bezpečnosti státu. Tento systém má své nástroje spolupráce a modelové postupy společné součinnosti, tzv. typové činnosti.

#### 3.1 Základní složky IZS:

- Hasičský záchranný sbor České republiky,
- Jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje,
- poskytovatelé zdravotnické záchranné služby,
- Policie České republiky.

#### 3.2 Ostatní složky IZS:

Ostatní složky integrovaného záchranného systému poskytují při záchranných a likvidačních pracích plánovanou pomoc na vyžádání.

- vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil,
- ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory,
- ostatní záchranné sbory,
- orgány ochrany veřejného zdraví,
- havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby,
- zařízení civilní ochrany,
- neziskové organizace a sdružení občanů, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup>HZS ČR. *Integrovaný záchranný systém* [online]. [cit. 2026.01.15]. Dostupné z <https://www.hzscr.cz/clanek/integrovaný-zachranný-systém.aspx>

<sup>16</sup>Srov. HZS ČR. *Integrovaný záchranný systém* [online]. [cit. 2026.01.15]. Dostupné z <https://www.hzscr.cz/clanek/integrovaný-zachranný-systém.aspx>

### 3.2.1 Hasičský záchranný sbor

*„Hasičský záchranný sbor ČR (dále jen „HZS“) je hlavním koordinátorem a páteří integrovaného záchranného systému. V praxi to mj. znamená, že pokud zasahuje více složek IZS, na místě většinou velí příslušník Hasičského záchranného sboru ČR, který řídí součinnost složek a koordinuje záchranné a likvidační práce. Operační a informační středisko IZS (je jím operační a informační středisko HZS ČR) povolává a nasazuje potřebné síly a prostředky jednotlivých složek IZS v konkrétních lokalitách. Na strategické úrovni je pak integrovaný záchranný systém koordinován krizovými orgány krajů a Ministerstva vnitra.“<sup>17</sup> HZS se řídí zákonem č. 320/2015 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů.*

Dle zákona č. 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZIZS“) má velitel zásahu při provádění záchranných a likvidačních prací rozsáhlé pravomoci. Může mj. zakázat nebo omezit vstup osob na místo zásahu, nařídít evakuaci osob nebo stanovit jiná dočasná omezení k ochraně života, zdraví, majetku a životního prostředí, velitel zásahu je rovněž ze zákona oprávněn vyzvat právnické a fyzické osoby k poskytnutí osobní nebo věcné pomoci. Obchodní společnosti a občané mají ze zákona povinnost tuto žádost o pomoc při řešení mimořádné události vyslyšet.<sup>18</sup>

### 3.2.2 Jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje

Jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí představují klíčový prvek ve strategii ochrany obyvatelstva a majetku před požáry. Tyto jednotky jsou organizovány tak, aby byly schopny rychle a efektivně reagovat na události ve svém operačním obvodu a minimalizovat škody způsobené požáry, živelními pohromami nebo jinými mimořádnými událostmi.<sup>19</sup>

---

<sup>17</sup>HZS ČR. *Integrovaný záchranný systém* [online]. [cit. 2026.01.15]. Dostupné z <https://www.hzscr.cz/clanek/integrovaný-zachranný-system.aspx>

<sup>18</sup>Srov. Tamtéž

<sup>19</sup>Srov. HZS ČR. *Jednotky požární ochrany* [online]. [cit. 2026.01.15]. Dostupné z <https://www.hzscr.cz/clanek/jednotky-po-961839.aspx?q=Y2hudW09MQ%3d%3d>

### 3.2.3 Poskytovatelé zdravotnické záchranné služby

Zdravotnická záchranná služba (dále jen „ZZS“) je klíčovou složkou integrovaného záchranného systému, která poskytuje naléhavou předlékařskou pomoc v případech závažných zdravotních stavů, nehod, úrazů nebo jiných mimořádných událostí. Jejím hlavním cílem je zachraňovat lidské životy a minimalizovat následky zdravotních problémů či traumatických událostí.

K 1. 1. 2003 tak vzniklo v ČR 14 krajských záchranných služeb. *„Tyto organizace, zřizované a částečně i financované krajskými úřady, odpovídají za poskytování přednemocniční neodkladné péče na území daného kraje. Jednotlivé záchranné služby jsou z právního hlediska zcela samostatné příspěvkové organizace krajů. Zastřešující organizací (s dobrovolnou účastí a bez legislativně zakotvených pravomocí) je Asociace zdravotnických záchranných služeb. Zajištění jednotného metodického vedení je úkolem Ministerstva zdravotnictví, legislativní oporu poskytuje zejména Zákon o zdravotnické záchranné službě (č. 374/2011 Sb.), který vstoupil v platnost 1. 1. 2012, a další navazující právní normy.“*<sup>20</sup> Zejména pak vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě.

V každém kraji provozuje příslušná krajská záchranná služba jedno krajské zdravotnické operační středisko, zajišťující příjem a vyhodnocování volání na tísňovou linku a operační řízení výjezdových skupin. Kostru systému potom tvoří výjezdové základny rozmístěné tak, že zajišťují dostupnost celého území kraje do 20 minut jízdy.<sup>21</sup>

Výjezdové skupiny dělíme na dva základní druhy, a to rychlou lékařskou pomoc, kdy se jedná o zdravotnický tým v čele s lékařem, a dále rychlou zdravotnickou pomoc (dále jen RZP) v čele se zdravotnickým záchranářem. Rychlá lékařská pomoc je většinou vysílána pouze k nejzávažnějším případům, a k těmto výjezdům ve většině případů využívají malý osobní vůz tzv. „Rendez-vous“, kde je právě pouze řidič s lékařem a společně s tímto osobním vozem je vysílána i klasická RZP. To umožňuje efektivnější vysílání lékařů, neboť nejsou vázáni transportem pacienta do nemocnice. V některých krajích jsou využívány výjezdové skupiny určené k dopravě raněných a nemocných (pouze zajištěný transport), nebo také skupiny určené k lékařské prohlídce zemřelých či transportu do protialkoholní záchytné stanice.

---

<sup>20</sup>ZZS ČR. Systém zdravotnické záchranné služby [online]. [cit. 2026.01.15]. Dostupné z <https://zachrannaslužba.cz/system-zzs-v-cr/>

<sup>21</sup> Srov. Tamtéž

Dále je důležité zmínit, že tuto síť výjezdových skupin doplňují tzv. „*first-responderi*“. Jedná se o vyškolené laiky (zpravidla dobrovolníky), kteří jsou na základě jejich aktuální blízké polohy operačním střediskem vysíláni na místo události, zejména k závažným případům, kde je možné očekávat delší dojezdový čas RZP. Nemusí se však jednat pouze o dobrovolníky, jako „*first-responderi*“ jsou často využíváni jednotky Hasičského záchranného sboru, příslušníci Policie ČR, příslušníci městské policie apod.<sup>22</sup>

Územní střediska ZZS také provozují leteckou záchrannou službu (dále jen LZS), která poskytuje odbornou lékařskou pomoc stejnou jako výjezdová skupina. LZS je v ČR provozována z deseti stanic (Praha, Hradec Králové, Liberec, Ústí nad Labem, Plzeň-Líně, Bechyně, Jihlava, Olomouc, Brno a Ostrava).

*„LZS může být v některých případech jedinou možností, jak účinně poskytnout akutní přednemocniční péči, případně jak významně přispět ke zkvalitnění péče o pacienta rychlým a šetrným transportem ke specializované nemocniční péči. Jde o vysoce specializovanou (a také nákladnou) službu, která by neměla být využívána mimo své indikace, aby byla k dispozici tam, kde je její přínos jiným způsobem nenahraditelný.“<sup>23</sup>*

Složení posádky je různé, většinou se využívá tříčlenná posádka, a to ve složení pilot-záchranář, technický člen posádky a lékař. Někdy je třeba speciální činnosti, pokud se např. jedná o zásah v nepřístupném terénu. V tomto případě posádku doplňuje čtvrtý člen, tím může být např. hasič nebo člen horské služby.<sup>24</sup>

---

<sup>22</sup>Srov. Tamtéž

<sup>23</sup>ZZS ČR. *Letecká záchranná služby* [online]. [cit. 2026.01.15]. Dostupné z <https://zachrannasluzba.cz/letecka-zachranna-sluzba/>

<sup>24</sup>Srov. Tamtéž [cit. 2026.01.15]

### 3.3 Vztah Policie České republiky k Integrovanému záchrannému systému

Problematika IZS je začleněna i do pracovní náplně pevné organizační struktury PČR. Centrálně se jedná o Oddělení krizového řízení, spadající pod Kancelář policejního prezidenta při Policejním prezidiu ČR. V jednotlivých krajích jsou to Oddělení krizového řízení spadající pod Kancelář ředitele krajského ředitelství a dále na jednotlivých územních odborech. Na úrovni územních odborů, stejně jako obvodních ředitelství v Praze a městských ředitelství v Brně, je pro řešení problematiky IZS určen pověřený pracovník krizového řízení.<sup>25</sup>

Působnost PČR v rámci IZS je upravena v § 20 ZPČR. Tento paragraf hovoří o tom, že policista nebo útvar policie se podílí na provádění záchranných a likvidačních prací včetně letecké podpory IZS a letecké podpory v krizových situacích, je-li k tomu vybaven a vycvičen, a je-li to nutné pro záchranu života, zdraví nebo majetku, případně má-li k tomu určení policejním prezidentem.<sup>26</sup>

Funkce PČR v rámci IZS je spíše podpůrná pro záchranné a likvidační práce, kdy výjimkou jsou speciální činnosti policie, kterými se přímo podílí na záchranných a likvidačních pracích, jedná se např. o nasazení potápěčů, kynologů či pyrotechniků. Nicméně při některých mimořádných situacích je důležitou složkou, a to zejména při hromadné dopravní nehodě nebo při pátrání po pohřešovaných.

Při společném zásahu složek IZS plní PČR hlavní úkoly, kterými jsou:

- uzavření místa zásahu a omezení vstupu osob, jejichž přítomnost není nezbytná,
- záchrana ohrožených osob, zvířat nebo majetku, a jejich případná evakuace,
- regulace dopravy a pohybu osob v místě zásahu,
- poskytuje nezbytné informace o stavu řešení krizové situace,
- zajišťuje dokumentaci, která slouží ke zjištění příčin a objasnění vzniku krizové situace.<sup>27</sup>

---

<sup>25</sup>Srov. Zákon č. 240/2000 Sb., Zákon o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon)

<sup>26</sup>Srov. Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, znění účinné ke dni 1.9.2019, Ministerstvo vnitra, 2019

<sup>27</sup>Srov. Katalog typových činností IZS, *Typové činnosti složek IZS při společném zásahu* [online]. [cit. 2026.02.11] Dostupné z <https://hzscr.gov.cz/clanek/dokumentace-izs.aspx>

## 4 První pomoc

### 4.1 Definice první pomoci

První pomoc je soubor jednoduchých a účelných opatření, která mají za cíl zachránit život, zabránit zhoršení zdravotního stavu a podpořit zotavení postižené osoby. První pomoc může být poskytována kýmkoliv, kdo má základní znalosti a dovednosti v této oblasti, a to ještě před příjezdem kvalifikované lékařské pomoci. Její význam spočívá v tom, že rychlá a správně poskytnutá první pomoc může výrazně ovlivnit výsledek zranění či nemoci.

*„Poskytnutí první pomoci a přednemocniční péče je do určité míry stresující. Zachraňující musí jednat rychle, efektivně a bez chyb. První pomoc dnes nespočívá jen ve znalostech ošetření postiženého, ale jedná se i o manipulaci a použití nových a moderních prostředků k ošetření (např. manipulace s automatizovaným externím defibrilátorem, popáleninové balíčky, termoizolační fólie, adrenalinový autoinjektor aj.).“<sup>28</sup>*

### 4.2 Historie první pomoci

Historie první pomoci sahá do dávných dob, kdy lidé začali rozpoznávat potřebu pomoci zraněným a nemocným. Již ve starověkých civilizacích, jako byla Mezopotámie, Egypt a Řecko, existovaly různé formy léčení a ošetřování zranění. Například Hippokrates, známý jako otec medicíny, popsal základní principy ošetřování ran a zlomenin.

Středověk přinesl rozvoj církevních řádů, jako byli johanitští rytíři, kteří poskytovali péči zraněným a nemocným. Také vznikala samaritánská zdravotní služba, polní lazarety a lazarety vznikající poblíž kostelů.<sup>29</sup>

Ze 70. let 18. století je třeba zmínit francouzského chirurga Jean Dominique Larey, který je považován za otce a zakladatele přednemocniční neodkladné péče. Jako první zavedl tzv. létající sanitní četou, což byla pohyblivá obvaziště pro poskytování chirurgické pomoci v okolí bojiště. Dále zavedl třídění raněných z důvodu nedostatku zdravotnických sil a prostředků a také zavedl proces drénování rány, kdy tento proces

<sup>28</sup>HALUZÍKOVÁ, Jana. *Základy první pomoci a přednemocniční péče*, Praha: Grada 2023. s. 15-19. ISBN 978-80-2711739-0.

<sup>29</sup>Srov. DAVIES, Gill. *Kompletní historie medicíny*, Brno: CPress, 2013. s. 42-58. ISBN978-80-264-0099-8

nazval debridement. Také považoval za nutné zastavení krvácení a překrytí rány čistým obvazem.<sup>30</sup>

Významný pokrok v první pomoci však nastal až v 19. století, kdy v roce 1859 Henry Dunant, švýcarský obchodník a humanitář, založil Mezinárodní červený kříž. Impulzem byla bitva u Solferina, kde Dunant viděl mnoho zraněných vojáků, kterým nebyla poskytována žádná pomoc. Jeho iniciativa vedla k organizovanému školení v první pomoci a šíření těchto dovedností mezi širokou veřejností.

Další významnou postavou v oblasti péče o zraněné a nemocné je Florence Nightingalová (1820-1910), anglická ošetřovatelka a zakladatelka moderního ošetřovatelství. Během Krymské války (1853-1856) se zasloužila o zlepšení hygienických podmínek a péče o zraněné vojáky, což vedlo ke snížení úmrtnosti. Její práce položila základy pro moderní ošetřovatelství a školení zdravotních sester, které zahrnuje i dovednosti první pomoci.<sup>31</sup>

V průběhu 20. století se první pomoc stala nedílnou součástí vojenského výcviku a později i civilního života. Rozvoj technologií a lékařských poznatků umožnil vytvoření standardizovaných postupů a metodik pro poskytování první pomoci.

### 4.3 Legislativa týkající se poskytování první pomoci

Povinnost poskytnout první pomoc je v právním řádu České republiky ukotvena v několika rovinách, od obecné prevenční povinnosti v občanském právu až po sankční mechanismy v právu trestním. Pro příslušníky Policie ČR je klíčové pochopení rozdílu mezi obecnou povinností každého člověka a specifickou povinností vyplývající z jejich povolání.

Zákon č. 40/2009 Sb. trestní zákoník ve znění pozdějších předpisů (dále jen „TZ“) v rámci ochrany života a zdraví definuje trestný čin Neposkytnutí pomoci dle §150 TZ. Pro příslušníky policie je zásadní rozlišení mezi dvěma odstavci tohoto ustanovení:

**§ 150 odst. 1 (Obecná povinnost) TZ:** Dopadá na každou osobu, která neposkytne potřebnou pomoc člověku v nebezpečí smrti nebo s vážnou poruchou zdraví, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe či jiného.

---

<sup>30</sup>Srov. DVORÁČEK, David. *Stručné dějiny poskytování první pomoci, organizovaného záchranářství a ošetřovatelské péče o zraněné*. Urgentní medicína. 2009. 12(3), s. 31-33. ISSN 1212-1924.

<sup>31</sup>Srov. KUTNOHORSKÁ, Jana, *Historie ošetřovatelství*, Praha: Sestra (Grada), 2010. ISBN 978-802-4732-244.

**§ 150 odst. 2 (Specifická povinnost) TZ:** Pro policisty je zcela zásadní tento odstavce, který stanovuje přísnější trestní sazbu pro osoby, které jsou podle povahy svého zaměstnání povinny takovou pomoc poskytnout. Vzhledem k tomu, že ZPČR i ZSPBS ukládají policistovi povinnost chránit život a zdraví, je policista subjektem s touto zvláštní povinností. Pokud by tedy policista nevyužil svých znalostí a prostředků k záchraně života, naplnil by svým jednáním tuto okolnost podmiňující použití vyšší trestní sazby.<sup>32</sup>

Dále je nutné zmínit **§ 151 TZ**, který upravuje poskytnutí pomoci řidičem dopravního prostředku. Ačkoliv se primárně týká účastníků dopravních nehod, pro policii je relevantní v situacích, kdy jsou její příslušníci účastníky nehody při výkonu služby. V takovém případě je řidič-policista vázán povinností setrvat na místě a poskytnout pomoc bez ohledu na to, zda nehodu zavínil.<sup>33</sup>

V **§ 2900 zákona č. 89/2012 Sb. občanský zákoník** ve znění pozdějších předpisů (dále jen „OZ“) je stanovena povinnost každého jednat tak, aby nedošlo k újmě na životě, zdraví nebo majetku. To znamená, že pokud někdo nezareaguje v situaci, kdy by mohl poskytnutím první pomoci zabránit újmě na zdraví nebo životě, může být odpovědný za způsobenou škodu. Tato povinnost je rozšířena v **§ 2901 OZ**, kde je stanoveno, že každý, kdo vytvořil nebezpečnou situaci nebo kdo nad ní má kontrolu, musí poskytnout pomoc v naléhavých situacích, pokud je to možné a nezpůsobí to jemu samotnému ani jiným osobám nebezpečí.<sup>34</sup>

Nedodržení těchto zákonných povinností může vést k trestnímu stíhání a trestům, které mohou zahrnovat pokuty, odnětí svobody nebo jiné sankce. Tyto legislativní opatření mají za cíl zajistit, aby byla zraněným osobám poskytnuta nezbytná pomoc co nejdříve, a aby byla minimalizována rizika vážných následků na zdraví nebo životě.

---

<sup>32</sup>Srov. ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník: komentář. 2. vydání.* Praha: C. H. Beck, 2012. s. 1580-1592. ISBN 978-80-7400-428-5.

<sup>33</sup>Srov. Tamtéž s. 1594-1596

<sup>34</sup>Srov. ŠVESTKA, Jiří, Jan DVOŘÁK, Josef FIALA a kol. *Občanský zákoník: Komentář. Svazek VI (§ 2521 až 3081).* 2. vydání. Praha: WoltersKluwer, 2021. s. 851-893 ISBN 978-80-7598-955-0.

## 4.4 Rozdělení první pomoci

První pomoc není jednotným úkonem, ale procesem, který se dělí podle odbornosti, vybavení a situace, ve které je poskytována. Standardně rozlišujeme tři základní druhy:

**Technická první pomoc:** Představuje soubor opatření, která mají za cíl odstranit příčinu úrazu a vytvořit bezpečné podmínky pro samotné ošetření. Zahrnuje činnosti jako uhašení oděvu, vyproštění z havarovaného vozidla, technické zajištění místa nehody či odsun z nebezpečné zóny. Tento typ první pomoci zpravidla zajišťují odborně vyškolené pracovníci (hasiči, horská služba, vodní záchranná služba aj.), neboť se zaměřuje na situace, kde je nutné využít specifické nástroje, vybavení nebo techniky k záchraně osob.<sup>35</sup>

**Laická první pomoc:** Je poskytována kýmkoliv, kdo je svědkem události, s využitím běžně dostupných prostředků (improvizovaných nebo standardních lékárniček). „*V rámci první pomoci se doporučuje dodržovat protišoková opatření (5T), a to ticho, teplo, tekutiny, tišení bolesti a transport.*“<sup>36</sup>

Pro policisty je specifické, že poskytují tzv. rozšířenou laickou první pomoc. Ta se od běžné liší tím, že záchránce je k výkonu vyškolen a vybaven nadstandardními prostředky, jako je automatizovaný externí defibrilátor (AED), turnikety či speciální obvazový materiál.

**Odborná první pomoc:** Představuje péči poskytovanou kvalifikovanými zdravotnickými pracovníky (lékaři, záchranáři) v rámci přednemocniční neodkladné péče. Je charakteristická použitím invazivních postupů a farmakoterapie.<sup>37</sup> Odbornou první pomoc realizují výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby v rámci přednemocniční neodkladné péče, přičemž jejich složení a kompetence jsou zákonně vymezeny.<sup>38</sup>

---

<sup>35</sup>Srov. HALUZÍKOVÁ, Jana. *Základy první pomoci a přednemocniční péče*, Praha: Grada 2023. s. 16-21. ISBN 978-80-2711739-0.

<sup>36</sup>HALUZÍKOVÁ, Jana. *Základy první pomoci a přednemocniční péče*, Praha: Grada 2023. s. 16. ISBN 978-80-2711739-0.

<sup>37</sup>Srov. Tamtéž

<sup>38</sup>Srov. Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, § 13

## 4.5 Aktivace zdravotnické záchranné služby

Základním předpokladem úspěšné záchrany života je včasná a správná aktivace zdravotnické záchranné služby (ZZS). V České republice k tomuto účelu slouží bezplatná tísňová čísla 155 (přímá linka na zdravotnické operační středisko) a jednotné evropské číslo tísňového volání 112.<sup>39</sup>

### 4.5.1 Aplikace Záchranka

Aplikace záchranka byla uvedena do provozu ZZS v roce 2016 a je k dispozici pro nejběžnější operační systémy používané v mobilních zařízeních. Tato aplikace byla vyvinuta ve spolupráci se záchrannými službami a horskou službou a představuje revoluční posun v efektivitě aktivace přednemocniční péče. Její hlavní přínos spočívá v eliminaci nejčastějšího problému při tísňovém volání, a to nepřesné nebo chybné lokalizace postiženého.

#### Klíčové funkce aplikace:

**Inteligentní lokalizace (GPS):** Při stisknutí tísňového tlačítka aplikace automaticky odešle datovou zprávu s přesnými souřadnicemi přímo na dispečink příslušné krajské záchranné služby.

**Videopřenos z místa události:** Funkce video umožňuje operátorovi vidět situaci očima volajícího. Policista nebo svědek tak může dispečerovi ukázat rozsah zranění nebo mechanismus nehody, což umožní lepší přípravu výjezdové skupiny už během jízdy.

**Lokátor AED a zdravotnických zařízení:** Aplikace obsahuje největší veřejnou databázi defibrilátorů v ČR a slouží k rychlému vyhledání nejbližšího přístroje v okolí.

**Zdravotní karta uživatele:** Aplikace umožňuje předem vyplnit údaje o chronických onemocněních, alergiích nebo lécích. Tyto informace se hodí zejména u pacientů v bezvědomí.

**Modul pro neslyšící a nevidomé:** Aplikace umožňuje přivolání pomoci pomocí ikon.<sup>40</sup>

---

<sup>39</sup>Srov. HALUZÍKOVÁ, Jana. *Základy první pomoci a přednemocniční péče*, Praha: Grada 2023. s 17-18. ISBN 978-80-2711739-0.

<sup>40</sup>Srov. Záchranka: *O aplikaci* [online]. [cit. 2026-02-16]. Dostupné z: <https://www.zachrankaapp.cz/>

## 4.6 První pomoc ve vybraných život ohrožujících stavech

Efektivní poskytování první pomoci v policejní praxi je podmíněno striktním dodržováním metodických postupů, které eliminují chaos a minimalizují rizika pro záchránce i postiženého. Tento proces začíná fází zhodnocení situace a zajištění bezpečnosti. Policista musí identifikovat potencionální hrozby (např. agresivní pachatel, doprava, únik nebezpečných látek) a teprve po jejich eliminaci či minimalizaci zahájit zdravotnické úkony. Nezbytnou součástí je důsledné využívání osobních ochranných pomůcek, především jednorázových rukavic, které chrání příslušníka před infekčními chorobami přenosnými krví.<sup>41</sup>

### 4.6.1 Algoritmy používané v první pomoci

Pro samotné vyšetření a ošetření zraněného se v rámci PČR využívají dva základní diagnostické algoritmy, jejichž volba závisí na charakteru události:

**Algoritmus C-ABCDE:** Vychází z původního ABC (Safarova abeceda), je však důmyslnější. Tento postup pomůže především poznat život ohrožující stav a zvrátit tak smrt pacienta (především zraněného, ale i jinak zdravotně postiženého). Jedná se o jednoduchý a nejučinnější návod, jak poskytnout první pomoc či základní zdravotní péči u jakéhokoli stavu. Zbytek je řešen později.

- **Catastrophichemorrhage** – zastavit masivní krvácení,
- **Airway** – zkontrolovat, zda jsou dýchací cesty průchodné. Pokud je zraněný v bezvědomí, jemně zaklonit hlavu dozadu a zvednout bradu, aby se otevřely dýchací cesty,
- **Breathing** – zjistit, zda zraněný dýchá. Pozorovat pohyby hrudníku, popř. přiložit ucho k ústům a nosu zraněného. Pokud nedýchá, zahájit KPR.
- **Circulation** – srdeční masáž (případně umělé dýchání), případně zástava menších krvácení,
- **Disability** – zjistit stav vědomí, orientace v čase a prostoru,
- **Exposure/Evacuation** – obnažení pacienta a kompletní vyšetření od hlavy k patě. Protišoková opatření.<sup>42</sup>

---

<sup>41</sup>Srov. HLINOVSKÝ, Jiří; ÚPVSP PČR pracovní tým Amos. *Poskytování první pomoci*. Interní dokument. Útvar policejního vzdělávání a služební přípravy. 2022.

<sup>42</sup>Srov. KEECH, Dr Pippa, *Firstaid Handbook*, United Kingdom: AnnessPublishing 2020. s 12-16. ISBN 978-1-782-14392-5.

**Algoritmus MARCHE:** Využívá se v taktickém prostředí v situacích s výskytem traumatických poranění (aktivní střelec, hromadné dopravní nehody apod.). Tento algoritmus využívají zejména prvosledové hlídky a vychází z principu TECC (Tactical Emergency Casualty Care). Ten prioritizuje zastavení masivního krvácení před vším ostatním.

- M (Massive Hemorrhage): Zástava masivního, život ohrožujícího krvácení pomocí turniketu nebo tlakového obvazu,
- A (Airway): Zajištění dýchacích cest (např. stabilizovaná poloha),
- R (Respiration): Kontrola dýchání a hrudníku, ošetření poranění hrudníku,
- C (Circulation): Ošetření ostatních ran a prevence šoku, případná resuscitace,
- H (Hypothermia/Head): Prevence podchlazení (izotermická fólie) a kontrola vědomí,
- E (Evacuation): Příprava na transport a předání ZZS.<sup>43</sup>

Rozlišení těchto dvou postupů je pro policisty klíčové, neboť v krizové situaci jim správně zvolený algoritmus poskytuje jasný návod, jak určit prioritu ošetření a maximalizovat šanci zraněného na přežití do příjezdu odborné pomoci.

#### 4.6.2 Protišoková opatření

Aplikace protišokových opatření představuje stabilizační fázi první pomoci, která bezprostředně navazuje na kritické záchranné úkony. Před zahájením této fáze by měl zasahující policista zajistit splnění podmínek, jako eliminaci vnějších hrozeb a zajištění bezpečného prostoru, zástavu masivního krvácení a kontrolu průchodnosti dýchacích cest s ověřením kvality dýchání. Teprve po provedení celkového vyšetření a ošetření poranění lze přistoupit k prevenci šoku.

Šok je definován jako závažná systémová reakce organismu na extrémní zátěž, která vede k nedostatečnému prokrvení tkání a orgánů. Vzhledem k tomu, že šokový stav je dynamický proces, může se rozvinout i u osob s původně lehkým poraněním nebo u již primárně ošetřených pacientů. Pokud není rozvoj šoku včas identifikován, dochází k multiorganovému selhání a může tak dojít až ke smrti.

---

<sup>43</sup>Srov. HLINOVSKÝ, Jiří; ÚPVSP PČR pracovní tým Amos. *Poskytování první pomoci*. Interní dokument. Útvar policejního vzdělávání a služební přípravy. 2022.

V terénních podmínkách se prevence a mírnění šoku řídí **pravidlem 5T**, které zahrnuje pět klíčových oblastí péče o zraněného:

1. **Teplo:** Prioritou je zabránění tepelným ztrátám, které zhoršují stav postiženého. Nejlepším prostředkem je izotermická fólie. Její aplikace musí být systematická, kdy se nejprve fólie vkládá pod zraněného a následně se do ní postižený balí směrem od hlavy k nohám.
2. **Ticho:** V policejní praxi zahrnuje nejen zajištění relativního klidu na místě zásahu, ale také psychologickou bariéru, tedy odclonění nezúčastněných osob či jiných stresorů, které by mohly prohlubovat psychické trauma a fyzickou šokovou reakci.
3. **Tekutiny:** Navzdory častému pocitu žízně u osob v šoku je striktně zakázáno podávání jakýchkoliv nápojů (riziko aspirace při zhoršení stavu nebo komplikace při následné operaci v narkóze). Úlevu lze zraněnému poskytnout pouze mírným svlažováním rtů.
4. **Tišení bolesti:** Tímto bodem se nemyslí tišení bolesti podáváním tlumících léků, ale např. úlevová poloha
5. **Transport:** V podmínkách první pomoci poskytované policií se jedná o přípravu zraněného na předání posádce ZZS, v extrémních případech (např. v taktickém prostředí) o jeho bezpečný odsun z ohrožené zóny.<sup>44</sup>

#### 4.6.3 Masivní krvácení

Krvácení je únik krve z cévního systému, který může být způsoben různými druhy poranění. Krvácení může být život ohrožující, zejména pokud je masivní nebo se nachází na kritickém místě.

Masivní krvácení je závažný stav, kdy dochází k rychlé a velké ztrátě krve, což může vést k šoku, selhání orgánů a případně i smrti, pokud není okamžitě ošetřeno. K masivnímu krvácení dochází nejčastěji při závažných úrazech, jako jsou střelná zranění, hluboké řezné rány, úrazy způsobené dopravními nehodami nebo pády z výšky. Tento typ krvácení je charakteristický velkým množstvím unikající krve, která může být pulzující a jasně červená (při tepenném krvácení) nebo plynule vytékající (při žilním krvácení).

---

<sup>44</sup>Srov. Tamtéž

## Doporučený postup při zástavě masivního krvácení

Při poskytování první pomoci je důležité chránit sám sebe, to znamená, že jako první si nasadíme gumové rukavice. Následně, pokud se jedná o masivní krvácení, co nejrychleji se provede přímý tlak na ránu, ať už čistou látkou, gázou nebo svou rukou. Na místo se může také přiložit tlakový obvaz, který zajistí kompresi krvácející rány. Pokud obvaz prosakuje, nikdy se nesundává a přikládá se další vrstvy (maximálně 3). Jestliže se nepodařilo zastavit krvácení, přistoupí se k zaškrcení přírodní tepny. K tomuto se použije škrtidlo či turniket. Není-li toto po ruce, lze improvizovat např. použitím širšího opasku. Takovéto škrtidlo se přiloží 5–7 cm nad ránu, vždy blíže k srdci, a utahuje se, dokud krvácení neustává. Jako poslední se zaznamená čas přiložení škrtidla a sečká se příjezdu ZZS.<sup>45</sup>

### Metody zástavy krvácení:

- **Přímý tlak v ráně:** Nejrychlejší a nejjednodušší metoda. Policista (v rukavicích) tlačí prsty nebo dlaní přímo na místo krvácení.
- **Tlakový obvaz:** Standardní prostředek první pomoci. Skládá se z krycí vrstvy, tlakové vrstvy a upevňovací vrstvy.
- **Turniket:** Nejdůležitější pomůcka prvosledových hlídek. Používá se u masivního krvácení z končetin, které nelze zastavit tlakovým obvazem, nebo u amputací.
- **Packing (vyplnění rány):** Používá se v místech, kde nelze použít turniket (třísla, podpaží, krk). Rána se vyplňuje gázou, na kterou se následně vyvíjí trvalý tlak.<sup>46</sup>

Domnívám se, že zajištění rychlé a správné první pomoci při masivním krvácení může znamenat rozdíl mezi životem a smrtí. Proto je důležité, aby lidé, zejména ti, kteří pracují v rizikových profesích, jako jsou policisté, byli v těchto postupech pravidelně školeni.

---

<sup>45</sup>Srov. HALUZÍKOVÁ, Jana. *Základy první pomoci a přednemocniční péče*, Praha: Grada 2023. s 103-111. ISBN 978-80-2711739-0.

<sup>46</sup>Srov. HLINOVSKÝ, Jiří; ÚPVSP PČR pracovní tým Amos. *Poskytování první pomoci*. Interní dokument. Útvar policejního vzdělávání a služební přípravy. 2022.

#### 4.6.4 Zástava oběhu a kardiopulmonální resuscitace

Náhlá zástava oběhu (dále jen „NZO“) představuje stav, kdy srdce přestane plnit svou čerpací funkci, což vede k okamžitému zastavení krevního oběhu a následnému poškození mozku v důsledku hypoxie. V policejní práci je včasné rozpoznání NZO a zahájení resuscitace kritickým faktorem pro přežití pacienta. Základním diagnostickým znakem je, že postižený nereaguje a nedýchá normálně (je přítomen lapavý dech, tzv. gasping). V takovém případě musí policista okamžitě aktivovat ZZS a zahájit nepřímou masáž srdce. Kardiopulmonální resuscitace (dále jen „KPR“) je život zachraňující technika používaná při zástavě srdce, která má za cíl obnovit srdeční činnost a dýchání prostřednictvím manuálních kompresí hrudníku a umělého dýchání.<sup>47</sup>

#### Zásady zahájení a ukončení resuscitace

Resuscitaci zahajujeme vždy, pokud došlo k selhání jedné nebo více základních životních funkcí. Ukončit resuscitaci lze v případě, kdy došlo k obnovení spontánní dechové a srdeční aktivity, nebo kdy došlo k úplnému vyčerpání laických záchránců nebo při předání pacienta do rukou odborníků. V jiných případech o ukončení resuscitace může rozhodnout pouze lékař.<sup>48</sup>

#### Dělení KPR:

KPR je rozdělena na tzv. základní neodkladnou resuscitaci (**Basic Life Support –BLS**), kdy tato je poskytována zejména laiky bez speciálního vybavení a zahrnuje kompresi hrudníku, zajištění dýchacích cest a umělé dýchání. Druhým typem je tzv. rozšířená neodkladná resuscitace (**Advanced Life Support-ALS**), kdy tato je poskytována zejména záchranáři či lékaři a zahrnuje pokročilé techniky jako je intubace, podávání léků intravenózně či používání specializovaného vybavení (monitorovací přístroje, ventilátory apod.).<sup>49</sup>

---

<sup>47</sup>Srov. BYDŽOVSKÝ J., Předlékařská první pomoc, Vydání 1., Praha, Grada 2011, s. 45-50. ISBN 978-80-247-2334-1.

<sup>48</sup>Srov. HALUZÍKOVÁ, Jana. *Základy první pomoci a přednemocniční péče*, Praha: Grada 2023.s 68. ISBN 978-80-2711739-0.

<sup>49</sup>Srov. Anesteziologie a intenzivní medicína, Doporučené postupy pro resuscitaci ERC 2021: Souhrn doporučení [online]. [cit. 2026.02.22]. Dostupné z <https://www.resuscitace.cz/files/files/0/yhj6s/gl-2021-summary-final-cz.pdf>

**Základní resuscitace (Basic Life Support).** Označována jako pravidlo ABCD:

- A (airway) – zajištění průchodnosti dýchacích cest,
- B (breathing) – zajištění umělého dýchání,
- C (circulation) – zajištění cirkulace krevního oběhu (stlačování hrudníku),
- D (defibrillation) – použití AED,

**Rozšířená resuscitace (Advanced Life Support)**

- D (drugs) – podávání léků,
- E (EKG) – monitorace fyziologických funkcí,
- F (fibrillation treatment) – defibrilace.

**Postup při poskytování KPR:** V první řadě se postižený položí do polohy na záda, ideálně na tvrdý podklad, poté se provede mírný záklon hlavy. Následně se vytočí linka 155 a operátorovi se sdělí, co se stalo. Poté se klekne vedle postiženého a položí se ruce na sebe do středu hrudníku, nesmí se však zapomenout řádně propnout lokty. Začne se s masáží srdce, a to do hloubky 5–6 cm, frekvencí 100–120 stlačení za minutu. Masáž srdce se provádí až do příjezdu ZZS.<sup>50</sup>

**Základní KPR u dítěte do 1 roku**

KPR u kojenců (dětí do 1 roku) vyžaduje speciální postupy, které se liší od KPR u dospělých a starších dětí. Rozdílem v KPR u dospělého a dítěte do 1 roku je, že u dítěte do 1 roku se resuscitace začíná 5 počátečními vdechy, kdy vlastními ústy se obemkne nos a ústa dítěte a vydechuje se pouze obsah vlastní dutiny ústní a pohledem se sleduje, zda se zvedá hrudník dítěte. Následně se začne s masáží srdce, kdy k tomuto se použijí dva prsty, které se umístí na střed hrudníku, těsně pod linii bradavek a stlačuje se hrudník do hloubky přibližně 1/3 hrudníku v poměru 30:2. Frekvence je stejná jako u dospělého, tzn. 100–120 stlačení za minutu. Pokud je na místě více záchránců, zavolá se ZZS ihned, jakmile se zjistí, že dítě nereaguje. Je-li na místě pouze jeden záchránce, resuscituje se jednu minutu, a až poté se ZZS přivolá. Je také důležité si pamatovat, že u takto malých dětí se neprovádí záklon hlavy, nýbrž jemné zatažení za bradu.<sup>51</sup>

---

<sup>50</sup>Srov. HALUZÍKOVÁ, Jana. *Základy první pomoci a přednemocniční péče*, Praha: Grada 2023. s 76-80. ISBN 978-80-2711739-0.

<sup>51</sup>Srov. Tamtéž s. 81-86.

#### 4.6.5 Využití automatizovaného externího defibrilátoru policií

Specifickým úkolem, zejména prvosledových hlídek PČR, je včasné nasazení automatizovaného externího defibrilátoru (dále jen „AED“). Jedná se o přístroj, který dokáže automaticky analyzovat srdeční rytmus a v případě detekce komorové fibrilace doporučit a provést elektrický výboj.

##### Postup policistů při použití AED:

1. **Okamžité nasazení:** Jakmile je přístroj na místě, jeden policista pokračuje v KPR, zatímco druhý připravuje AED a nalepuje elektrody na obnažený hrudník pacienta.
2. **Hlasové pokyny:** Přístroj navádí zachránce česky mluvenými pokyny. V momentě analýzy rytmu a podání výboje se nikdo nesmí pacienta dotýkat.
3. **Spolupráce s operátorem:** Policisté jsou často navigováni operátorem ZZS, který ví, že hlídka přístroj AED má a vysílá ji na místo na základě GPS polohy.

Použití AED v prvních minutách po zástavě zvyšuje šanci na přežití až na 70%. Policisté tak vyplňují tzv. „časové vakuum“ mezi vznikem zástavy a dojezdem odborné pomoci.<sup>52</sup>

#### 4.6.6 Poruchy vědomí a zajištění dýchacích cest

Jedním z nejčastějších stavů, které příslušníci PČR v terénu řeší, jsou poruchy vědomí. Ty mohou být způsobeny širokým spektrem příčin, od úrazů hlavy a metabolických poruch (např. hypoglykemie) až po velmi časté intoxikace alkoholem a omamnými látkami. U osoby v bezvědomí dochází k uvolnění svalového napětí, což v poloze na zádech nevyhnutelně vede k zapadnutí kořene jazyka a následně obstrukci (uzávěru) dýchacích cest. Dalším fatálním rizikem, zejména u intoxikovaných osob, je vdechnutí (aspirace) žaludečního obsahu při zvracení.

---

<sup>52</sup>Srov. HLINOVSKÝ, Jiří; ÚPVSP PČR pracovní tým Amos. *Poskytování první pomoci*. Interní dokument. Útvar policejního vzdělávání a služební přípravy. 2022.

## **Postup policisty při nálezu osoby s poruchou vědomí:**

1. **Kontrola vědomí:** Zahrnuje hlasité oslovení a následně silný bolestivý podnět (např. tlak na trapézový sval nebo hrudní kost). Pokud osoba nereaguje, je v bezvědomí.
2. **Zajištění dýchacích cest:** Klíčovým a okamžitým manévrem je šetrný záklon hlavy a přizvednutí brady, čímž dojde k oddálení kořene jazyka od zadní stěny hltanu a uvolnění dýchacích cest. Pokud by se jednalo o vysokoenergetické poranění (např. pád, dopravní nehoda) provede se záklon hlavy tzv. trojhrmatem, kdy se prsty přiloží pod záhyb dolní čelisti, zatáhne se, a současně se položí palce, které tlačí na bradu. Dochází tak ke snížení možnosti poškození krční páteře.
3. **Kontrola dýchání:** Policista se nakloní uchem k ústům postiženého a po dobu 10 sekund sleduje, zda slyší, cítí a vidí normální dýchání.

## **Zotavovací (stabilizovaná) poloha:**

Pokud osoba v bezvědomí normálně dýchá, je nutné zajistit, aby nedošlo k následnému udušení. K tomu primárně slouží zotavovací poloha (dříve stabilizovaná poloha na boku). V této poloze je hlava trvale v záklonu a ústa směřují k zemi, což umožňuje volný odtok případných zvratků a krve. Zraněný v této poloze musí být policistou monitorován až do příjezdu ZZS, protože jeho stav se může kdykoliv zhoršit a přejít v zástavu oběhu.<sup>53</sup>

### **4.6.7 Termická poranění: Popáleniny**

Popáleninové trauma představuje závažné plošné poranění tkání způsobené působením tepelné energie (plamen, horká tekutina, pára, kontakt s horkým předmětem), případně elektrickým proudem či chemikáliemi. V přednemocniční péči a v policejní praxi se závažnost popáleniny posuzuje podle dvou hlavních kritérií: hloubky poškození tkáně (stupně) a rozsahu popálené plochy. K rychlému odhadu

---

<sup>53</sup>Srov. HLINOVSKÝ, Jiří; ÚPVSP PČR pracovní tým Amos. *Poskytování první pomoci*. Interní dokument. Útvar policejního vzdělávání a služební přípravy. 2022.

rozsahu popálení u dospělých slouží tzv. pravidlo devíti, kdy jednotlivé části těla (hlava, paže, hrudník atd.) představují vždy 9 % (nebo násobek 9 %) celkového tělesného povrchu.

### **Kategorizace popálenin:**

1. **I. stupeň (povrchové):** Poškození zasahuje pouze vrchní vrstvu kůže (pokožku). Projevuje se výrazným zarudnutím (erytémem), mírným otokem a silnou bolestí. Typickým příkladem je spálení od slunce nebo lehké opaření.
2. **II. stupeň (částečná tloušťka kůže):** Dělí se na povrchové a hluboké. Poškození prostupuje do škáry. Charakteristickým znakem je tvorba puchýřů vyplněných plazmou a extrémní bolestivost, protože jsou zasažena nervová zakončení.
3. **III. stupeň (plná tloušťka kůže a nekróza):** Dochází k destrukci všech vrstev kůže, často i podkožního tuku či svalů. Kůže je suchá, kožovitá, voskově bílá až černá (zuhelnatění). Zásadním diagnostickým znakem je, že rána samotná nebolí, neboť došlo ke zničení nervových zakončení (bolí však její okolí nižších stupňů).<sup>54</sup>

### **Postup první pomoci při popáleninách:**

Postup příslušníků PČR na místě události se striktně řídí zajištěním bezpečnosti a minimalizací dalších škod na zdraví. Ošetření popálenin probíhá v následujících krocích:

1. **Technická první pomoc a bezpečnost:** Prioritou je přerušení působení tepla. To zahrnuje vyvedení osoby z hořícího objektu nebo uhašení oděvu postiženého (pomocí deky, oděvu, vody). Pokud je oděv přiškvařen ke kůži, policista jej nikdy nestrhává, pouze obnaží okolí rány.

---

<sup>54</sup>Srov. HALUZÍKOVÁ, Jana. *Základy první pomoci a přednemocniční péče*, Praha: Grada 2023. s. 138-143. ISBN 978-80-2711739-0.

2. **Chlazení:** Jde o nejdůležitější úkon. Provádí se okamžitě, ideálně čistou tekoucí vodou (teplota 8–15 °C) po dobu 10–20 minut. Chladí se primárně popáleniny I. a II. stupně. Pokud je zasaženo více než 15 % těla, chladí se pouze obličej, krk, ruce a genitálie, jinak hrozí rychlý rozvoj hypotermie (podchlazení).
3. **Využití speciálního vybavení PČR:** Mnoho prvosledových hlídek a speciálních pořádkových jednotek je dnes vybaveno hydrogelovými krytími (např. systém Water-Jel). Tato speciální rouška ránu okamžitě chladí, izoluje od infekce a tiší bolest.
4. **Sterilní krytí a prevence šoku:** Puchýře se nikdy nepropichují a na ránu se neaplikují žádné masti ani zásypy. Rána se kryje sterilním nepřilnavým obvazem. Popáleninové trauma je téměř vždy doprovázeno rychlým nástupem šoku v důsledku obrovských ztrát tekutin. Policista bezodkladně zahajuje protišoková opatření (pravidlo 5T), přičemž zabalení do izotermické fólie je naprosto stěžejní.<sup>55</sup>

#### 4.6.8 Termická poranění: Podchlazení (hypotermie)

Podchlazení, odborně hypotermie, je definováno jako pokles tělesné teploty pod 35°C. Vzniká v situaci, kdy organismus ztrácí více tepla, než je schopen vlastní termoregulací vyprodukovat. V policejní praxi se jedná o vysoce rizikový stav, se kterým se příslušníci setkávají u osob po pádu do vody, u obětí dopravních nehod zaklíněných ve vozidlech, u ztracených osob v terénu nebo u osob pod vlivem alkoholu či návykových látek, které tlumí pocit chladu. Podchlazení také narušuje srážlivost krve a prohlubuje šokový stav.

#### Stupně podchlazení a jejich diagnostika:

1. **Mírné podchlazení (35–32 °C):** Postižený je při vědomí, ale může být zmatený a apatický. Typickým obranným mechanismem je intenzivní svalový třes, kterým tělo generuje teplo. Dýchání i tep jsou zrychlené.

---

<sup>55</sup>Srov. HLINOVSKÝ, Jiří; ÚPVSP PČR pracovní tým Amos. *Poskytování první pomoci*. Interní dokument. Útvar policejního vzdělávání a služební přípravy. 2022.

2. **Střední podchlazení (32–28 °C):** kritické stádium. Svalový třes ustává, svaly tuhnou a nastupuje těžká porucha vědomí. Tep i dýchání se zpomalují.
3. **Těžké podchlazení (pod 28 °C):** Hluboké bezvědomí, zornice nereagují na světlo. Životní funkce jsou natolik zpomalené, že je obtížné je nahmatat (tzv. zdánlivá smrt). Riziko zástavy oběhu je extrémní.<sup>56</sup>

### **Postup první pomoci u podchlazení:**

U podchlazených pacientů se přístup radikálně liší od běžných stavů. Policista musí mít na paměti riziko tzv. smrti ze záchrany, kdy se jedná o prudký pohyb s pacientem, který může způsobit návrat „studené“ krve z končetin zpět k srdci, což může okamžitě vyvolat srdeční zástavu.

1. **Zamezení dalším ztrátám tepla:** Základním opatřením je přesun pacienta do závětrí nebo do vyhřátého služebního vozidla (pokud to stav dovoluje). Mokrý oděv se šetrně odstraní pouze v případě, že lze postiženého ihned zabalit do suchého oblečení.
2. **Pasivní zahřívání a izotermická fólie:** Nezbytné je odizolovat pacienta od studené země. K zábalu se využívá izotermická fólie, která odráží tělesné teplo zpět k tělu.
3. **Omezení manipulace:** S pacientem ve středním a těžkém stádiu se manipuluje naprosto minimálně a šetrně. Je přísně zakázáno pacienta aktivně zahřívát třením, masírováním končetin nebo mu podávat alkohol.
4. **Specifika resuscitace:** Pokud u těžce podchlazeného dojde k zástavě oběhu, zahajuje se KPR a využívá se AED. KPR se provádí nepřetržitě i po velmi dlouhou dobu, dokud nedojde k „ohřátí“ pacienta v nemocnici.<sup>57</sup>

---

<sup>56</sup>Srov. HALUZÍKOVÁ, Jana. *Základy první pomoci a přednemocniční péče*, Praha: Grada 2023. s. 143-146. ISBN 978-80-2711739-0.

<sup>57</sup>Srov. HLINOVSKÝ, Jiří; ÚPVSP PČR pracovní tým Amos. *Poskytování první pomoci*. Interní dokument. Útvar policejního vzdělávání a služební přípravy. 2022.

## 5 Výstroj a ochranné prostředky příslušníků policie

### 5.1 Osobní výstroj a balistická ochrana

Základním předpokladem pro úspěšné poskytnutí první pomoci v policejní praxi je zajištění vlastní bezpečnosti zasahujícího policisty. Odborné pravidlo urgentní medicíny i policejní taktiky jasně říká, že zraněný či mrtvý zachránce již nikomu nepomůže. Z tohoto důvodu nelze osobní výstroj a balistickou ochranu příslušníků PČR vnímat pouze jako nástroje represe, ale jako primární ochranné prostředky, které policistovi umožňují vstoupit do nebezpečného prostoru a zahájit záchranné úkony.

#### 5.1.1 Služební opasek a taktické nosné systémy

Standardní výstroj policisty v přímém výkonu služby je tradičně soustředěna na služební opasku, který nese donucovací prostředky, služební zbraň, radiostanici a další vybavení. V posledních letech však dochází, zejména u prvosledových hlídek (oddělení hlídkové služby, speciální pořádkové jednotky apod.), k přesunu vybavení na taktické vesty a nosné systémy. Tento trend má přímý přesah do oblasti první pomoci. Přesunem vybavení na hrudník se uvolňuje prostor v oblasti pasu, což policistovi umožňuje lepší a plynulejší pohyb při fyzicky náročných úkonech, jako je klečení u pacienta či provádění nepřímé srdeční masáže. Taktická vesta navíc umožňuje umístění osobní lékárničky (IFAK) a turniketu v tzv. úchopovém trojúhelníku na hrudi, kde jsou okamžitě dostupné oběma rukama.<sup>58</sup>

#### 5.1.2 Balistická ochrana

V situacích typu, aktivní střelec (AMOK) či u závažné násilné trestné činnosti, je poskytování první pomoci odsunuto až do fáze, kdy je prostor alespoň částečně zajištěn. Do té doby se policisté pohybují v režimu tzv. pod palbou. K přežití a následnému vytažení zraněných z nebezpečné zóny je nezbytná adekvátní balistická ochrana. Policie ČR využívá dvě základní úrovně této ochrany:

---

<sup>58</sup>Srov. HEŘMAN, Radomír. *Pořádková činnost policie: vybrané kapitoly I*. Vydání: I. Praha: Policejní akademie České republiky v Praze, 2022 61-65, s. 75-80. ISBN978-80-7251527-1.

- **Měkká balistika (vesty skrytého nošení):** Poskytuje ochranu především proti střelám z krátkých palných zbraní a proti bodno-řezným zbraním. Chrání vitální orgány policisty při běžných hlídkových činnostech a při fyzických konfliktech nablízko.
- **Tvrdá balistika (nosiče plátů a balistické přilby):** Jedná se o těžkou vnější ochranu vybavenou keramickými nebo ocelovými pláty, která odolá střelivu z dlouhých zbraní (útočných pušek). Je standardní výbavou prvosledových hlídek.

Ačkoliv těžká balistická ochrana představuje pro policistu značnou fyzickou a tepelnou zátěž (kompletní výbava může vážit i přes 15 kg), je absolutní nutností pro bezpečný přístup ke zraněným osobám v rizikovém prostředí.<sup>59</sup> V kontextu první pomoci však policista musí umět pracovat s vědomím, že tato zátěž urychluje jeho vlastní vyčerpání např. při provádění KPR.

## 5.2 Osobní ochranné pracovní prostředky

Práce příslušníka PČR s sebou nese vysoké riziko kontaktu s biologickým materiálem (krev, sliny, zvratky), a to zejména u osob ze sociálně vyloučených skupin či uživatelů návykových látek, u nichž je zvýšený výskyt krevně přenosných chorob (žloutenka typu B a C, virus HIV). Použití osobních ochranných pomůcek je proto při poskytování první pomoci naprostou nutností a z hlediska taktiky předchází samotnému ošetření pacienta.

### 5.2.1 Bariérová ochrana (jednorázové rukavice)

Nezákladnějším ochranným prostředkem policisty jsou jednorázové nitrilové nebo latexové rukavice. Ty brání přímému kontaktu s tělními tekutinami pacienta a drobnými oděrkami na ruku záchránce, které by mohly sloužit jako vstupní brána infekce. Rukavice by měl mít záchránce vždy u sebe. V policejní praxi se nosí ve speciálních pouzdrech na opasku nebo v taktické vestě.<sup>60</sup>

<sup>59</sup>Srov. HEŘMAN, Radomír. *Pořádková činnost policie: vybrané kapitoly I*. Vydání: I. Praha: Policejní akademie České republiky v Praze, 2022 61-65, 75-80 s. ISBN978-80-7251527-1.

<sup>60</sup>Srov. HLINOVSKÝ, Jiří; ÚPVSP PČR pracovní tým Amos. *Poskytování první pomoci*. Interní dokument. Útvar policejního vzdělávání a služební přípravy. 2022.

### 5.2.2 Ochrana dýchacích cest při resuscitaci

Při provádění KPR, konkrétně při umělém dýchání z úst do úst, hrozí zachránce bezprostřední riziko přenosu infekce. Z tohoto důvodu jsou policisté vybaveni resuscitačními rouškami s jednocestným ventilem, případně kapesními resuscitačními maskami. Tyto pomůcky propustí vdechovaný vzduch do pacienta, ale mechanicky zabrání zpětnému průniku vydechovaného vzduchu a tekutin k zachránci. V případě, že policista tuto pomůcku v danou chvíli nemá k dispozici, standardy urgentní medicíny umožňují zachráncům provádět pouze nepřímou srdeční masáž srdce bez umělých vdechů, čímž je riziko infekce minimalizováno.<sup>61</sup>

### 5.2.3 Ochrana zraku a obličeje

Při masivním tepenném krvácení nebo při ošetřování agresivních a intoxikovaných osob (např. riziko poprsání či zvracení pacienta) hrozí zasažení sliznic v obličeji zachránce. Proto je běžnou součástí taktické výbavy hlídky ochrana zraku v podobě balistických brýlí. Ty plní kromě ochrany před fyzickým zraněním oka (např. střepinami či úderem) i funkci sekundární bariéry proti krevní infekci.

## 5.3 Zdravotnický materiál ve výkonu služby

Rozsah, rychlost a kvalita poskytnuté první pomoci jsou v terénu přímo úměrné zdravotnickému vybavení, které má zasahující policista v danou chvíli fyzicky k dispozici. V posledním desetiletí prošla PČR v tomto ohledu obrovským vývojem. Od spoléhání se na standardní a často nedostačující autolékárničky se přešlo k systematickému vybavování policistů prostředky taktické medicíny, které odpovídají mezinárodním standardům a umožňují řešit i ta nejtěžší traumata.<sup>62</sup>

---

<sup>61</sup>Srov. HALUZÍKOVÁ, Jana. *Základy první pomoci a přednemocniční péče*, Praha: Grada 2023. s. 68. ISBN 978-80-2711739-0.

<sup>62</sup>Srov. HOLÍK, Lukáš. *Vybavení a zdravotnický materiál TECC*. Interní dokument. Útvar policejního vzdělávání a služební přípravy. 2023.

### 5.3.1 Individuální lékárnička policisty (IFAK)

Základním stavebním kamenem zdravotnické výbavy jednotlivce je tzv. IFAK. Tuto osobní lékárničku má dnes většina policistů v přímém výkonu služby trvale umístěnou na taktické vestě nebo na služebním opasku. IFAK zejména slouží pro samoostření.

Obsah IFAKu není primárně určen pro léčbu drobných poranění, ale je striktně koncipován pro řešení život ohrožujících stavů přímo v místě ohrožení. Moderní traumatologická výbava jednotlivce obsahuje:

- **Turniket (škrtidlo):** Primární nástroj pro okamžitou zástavu masivního krváčení.
- **Tlakový (izraelský) obvaz:** Speciální elastický obvaz s integrovanou plastovou sponou, která zajišťuje masivní kompresi přímo v místě rány.
- **Hemostatická gáza:** Obvazový materiál napuštěný speciální látkou podporující rychlé sražení krve, který je určen pro metodu vyplnění rány (woundpacking) v místech, kam nelze nasadit turniket (krk, třísla, podpaží).
- **Hrudní chlopeň (ChestSeal):** Speciální lepicí fólie s ventilem, která slouží k hermetickému uzavření střelného nebo bodného poranění hrudníku. Brání nasávání vzduchu do hrudní dutiny a předchází tak vzniku smrtelného tenzního pneumotoraxu.
- **Izotermická fólie a jednorázové rukavice:** Zásadní prostředky pro prevenci hypotermie a ochranu záchránce před infekcí.<sup>63</sup>

### 5.3.2 Vybavení služebních vozidel a zdravotnické batohy

Zatímco IFAK slouží primárně k sebezáchraně policisty, záchraně kolegy nebo k prvnímu zásahu u jednotlivce, pro ošetřování občanů a řešení hromadných neštěstí slouží vybavení umístěné ve služebních vozidlech.

---

<sup>63</sup>Srov. HOLÍK, Lukáš. *Vybavení a zdravotnický materiál TECC*. Interní dokument. Útvar policejního vzdělávání a služební přípravy. 2023.

Každé služební vozidlo PČR musí být z hlediska legislativy vybaveno standardní autolékárničkou. Její přesný obsah definuje Vyhláška č. 153/2023 Sb., o schvalování technické způsobilosti vozidel a technických podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích ve znění pozdějších předpisů. Podle této vyhlášky obsahuje civilní lékárnička základní obvazový materiál, rukavice, náplast, obinadlo škrťící, nůžky a izotermickou fólii.<sup>64</sup>

Pro efektivní záchranu života u závažných traumat je však toto civilní vybavení zcela nedostačující. Z tohoto důvodu jsou vozidla prvosledových hlídek, dálničních oddělení a dopravních inspektorátů dovybavována specializovanými zdravotnickými batohy, tzv. traumabagy či medicalbagy.

Tyto velkokapacitní batohy umožňují hlídce plnohodnotně fungovat v roli First Responderů a obsahují nadstandardní materiál:

- **AED:** Zásadní přístroj pro obnovu srdečního rytmu u pacientů při zástavě oběhu.
- **Vybavení pro zajištění dýchacích cest:** Resuscitační masky, samorozpínací vaky (Ambuvak) pro umělou plicní ventilaci a malé kyslíkové láhve.
- **Imobilizační prostředky:** Krční límce pro fixaci krční páteře (např. po dopravních nehodách) a transportní plachty pro nouzový odsun.
- **Vybavení pro popáleniny:** Speciální chladivé hydrogelové obvazy.
- **Rozšířená zásoba traumatologického materiálu:** Více kusů turniketů, hemostatik a objemných krycích obvazů pro případ událostí s hromadným postižením osob.

Ačkoliv autolékárničky stále obsahují pryžové škrťidlo, pro policejní potřebu je tato pomůcka zcela nedostačující. Její aplikace je pomalá a často nedosahuje dostatečného tlaku k úplnému uzavření tepny. Proto je PČR vybavována komerčními turnikety (např. C-A-T nebo SOFT-T). Jedná se o pevný popruh s vratidlem (vrátkem), který umožňuje rychlé a bezpečné zaškrcení končetiny. Zásadní taktickou výhodou tohoto škrťidla je, že zraněný policista si jej dokáže aplikovat na horní či dolní končetinu pouze jednou rukou.<sup>65</sup>

---

<sup>64</sup>Srov. Vyhláška č. 153/2023 Sb., o schvalování technické způsobilosti vozidel a technických podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích [online]. [cit. 2026.04.03]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2023-153#p10>

<sup>65</sup>Srov. HOLÍK, Lukáš. *Vybavení a zdravotnický materiál TECC*. Interní dokument. Útvar policejního vzdělávání a služební přípravy. 2023.

## 6 Edukace a výcvik policistů v oblasti první pomoci

Sebelépe vybavený policista nedokáže v krizové situaci adekvátně reagovat, pokud nemá zažité a zautomatizované správné postupy. Z tohoto důvodu je zdravotnická příprava naprosto integrální součástí celoživotního vzdělávání příslušníků PČR. Tento edukační proces začíná ihned po přijetí do služebního poměru a kontinuálně pokračuje po celou dobu výkonu služby.

### 6.1 Základní odborná příprava

Každý nově přijatý policista bez předchozího policejního vzdělání musí povinně absolvovat Základní odbornou přípravu (dále jen „ZOP“). Výuka probíhá v rezortních vzdělávacích zařízeních, a to na Vyšší policejní škole a Střední policejní škole Ministerstva vnitra, které sídlí například v Praze, Brně či Holešově. ZOP trvá standardně 12 měsíců, v závislosti na vstupním vzdělání uchazeče, a je rozdělena na teoretické a praktické bloky.

Výuka první pomoci je do ZOP zařazena jako jeden z profilových předmětů. Podle platných školních vzdělávacích programů se nováčci učí nejen teoretické základy anatomie a fyziologie lidského těla, ale především praktické algoritmy řešení krizových stavů.

#### **Obsah výuky v rámci ZOP zahrnuje především:**

- Zajištění bezpečnosti na místě činu a použití osobních ochranných pracovních prostředků
- Návčik základní neodkladné resuscitace na cvičných figurínách
- Seznámení s obsluhou AED
- Základní metody zastavení krvácení a polohování pacientů

Jelikož samotná teoretická znalost postupů je v krizové situaci nedostačující, právě proto je výuka ZOP zakončena praktickými zkouškami ve formě modelových situací, kdy je možné se setkat se simulovanou dopravní nehodou či kolapsem osoby

v policejní cele, kde je policista hodnocen za to, jak dokáže pod stresem spojit právní vědomí, policejní taktiku a popřípadě poskytnutí první pomoci.<sup>66</sup>

## 6.2 Školní policejní střediska a služební příprava

Po úspěšném absolvování ZOP přechází policista na svůj kmenový útvar pod příslušné Krajské ředitelství policie. Zde přebírají hlavní roli ve výcviku Školní policejní střediska (dále jen „ŠPS“). Tato střediska tvoří pomyslný most mezi teoretickou výukou na policejní škole a tvrdou realitou výkonu služby na ulici.

**ŠPS primárně zajišťují dvě formy výcviku:**

1. **Nástupní a adaptační příprava:** Než je nováček po ZOP zařazen do plného výkonu služby, prochází několikátýdenním intenzivním výcvikem na ŠPS, kde instruktoři adaptují jeho školní znalosti.
2. **Pravidelná služební příprava:** Podle interních aktů řízení musí každý sloužící policista pravidelně absolvovat hodiny služební přípravy. Výuka první pomoci je zde již plně integrována do taktického a střeleckého výcviku.

Instruktoři ŠPS, kteří jsou pro tento účel speciálně školeni (často i u armádních či záchranářských složek), vytvářejí pro policisty vysoce stresové modelové situace. Výcvik první pomoci tak neprobíhá v klidné učebně, ale například v taktických cvičných budovách s využitím cvičného střeliva (FX Simunation) a popřípadě maskerů zranění. Policista se zde učí aplikovat turniket z vlastního IFAKu jednou rukou, potmě, při zvýšené tepové frekvenci a za křiku zraněných. Právě ŠPS jsou hlavním hybatelem zavádění moderních trendů (jako je TECC) do každodenní praxe řadových policistů.<sup>67</sup>

---

<sup>66</sup>Srov. Pracovní skupina Amos, Útvar policejního vzdělávání a služební přípravy. Vzdělávací program: *Základní odborná příprava 2022 – základní část*. Pdf. 2022. Interní dokument

<sup>67</sup>Srov. Pracovní skupina Amos, Útvar policejního vzdělávání a služební přípravy. Vzdělávací program: *Základní odborná příprava 2022 – profilace SPP, Kvalifikační příprava*. Pdf. 2022. Interní dokument

## 6.3 Přejchod k taktické medicíně a koncept TECC

V uplynulém desetileté prošel výcvik první pomoci u PČR obrovskou transformací. Dříve se výuka zaměřovala téměř výhradně na standardní civilní první pomoc (algoritmus ABCDE). S nárůstem globálních bezpečnostních hrozeb, jako jsou teroristické útoky nebo aktivní střelec, musí PČR reagovat na potřebu poskytovat péči v nebezpečném a nepřátelském prostředí.

Z tohoto důvodu se do výcviku PČR, nejprve u speciálních jednotek, dnes plošně i u prvosledových hlídek, integroval mezinárodně uznávaný koncept TECC (TacticalEmergencyCasualty Care). Tento koncept vychází z vojenských protokolů pro bojové podmínky (TCCC), avšak je modifikován pro specifika civilního obyvatelstva a legislativní rámec policejní práce. Tvorbu a aktualizaci těchto postupů zaštiťuje mezinárodní organizace Committee for Tactical Emergency Casualty Care (C-TECC). Z hlediska policejní edukace je stěžejním prvkem tohoto konceptu změna myšlení zasahujícího policisty. Výcvik zdůrazňuje, že správně provedený zdravotnický úkon ve špatný taktický moment, může mít fatální následky jak pro záchránce, tak pro zraněného.<sup>68</sup>

### 6.3.1 Fáze péče podle TECC v policejním výcviku

Instruktoři ŠPS a specializovaných zdravotnických kurzů dnes cvičí policisty v poskytování pomoci podle tří striktně oddělených zón nebezpečí, které definuje právě protokol TECC:

1. **Péče pod přímou hrozbou (Direct Threat Care / Hot Zone):** Policista (nebo zraněný kolega) se nachází pod přímou palbou či bezprostředním útokem. V této fázi se neprovádí složité vyšetřování ani resuscitace (KPR). Jediným zdravotnickým úkonem je rychlá aplikace turniketu u masivního krvácení na končetinách. Hlavní prioritou je opětování palby, eliminace hrozby a rychlá evakuace zraněného (extrakce) do bezpečnějšího prostoru.

---

<sup>68</sup>Srov. COMMITTEE FOR TACTICAL EMERGENCY CASUALTY CARE (C-TECC). *TacticalEmergencyCasualty Care (TECC) Guidelines*. [online]. 2023 [cit. 2026-03-05]. Dostupné z: <https://www.c-tecc.org/>

2. **Péče pod nepřímou hrozbou (IndirectThreat Care / WarmZone):** Hrozba je dočasně izolována, ale prostor stále není plně bezpečný (např. probíhá prohledávání budovy). V této fázi policisté ošetřují zraněné za pomoci vybavení ze svého IFAKu. Postupuje se podle traumatologického algoritmu **MARCHE** (zástava krvácení, zajištění dýchacích cest, řešení poranění hrudníku, prevence šoku a podchlazení).
  
3. **Péče při evakuaci (Evacuation Care / ColdZone):** Prostor je bezpečný. Na místo přijíždí ZZS. Policista předává pacienta, komunikuje s operátorem a pomáhá s transportem či resuscitací za využití rozšířeného vybavení z vozidla (Trauma bag, AED).<sup>69</sup>

---

<sup>69</sup>Srov. HOLÍK, Lukáš. *Vybavení a zdravotnický materiál TECC*. Interní dokument. Útvar policejního vzdělávání a služební přípravy. 2023.

## 7 Praktická část

Hlavním záměrem praktické části této bakalářské práce je analyzovat reálný stav znalostí, zkušeností a úrovně výcviku příslušníků Policie ČR v oblasti poskytování první pomoci. K získání potřebných primárních dat byla zvolena kvantitativní výzkumná metoda. Jako hlavní nástroj sběru dat byl využit nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce, který byl respondentům předkládán ve fyzické (tištěné) podobě. Účast ve výzkumu byla zcela dobrovolná a dotazník byl koncipován jako striktně anonymní, což mělo za cíl eliminovat obavy respondentů z hodnocení jejich teoretických znalostí a podpořit tak maximální upřímnost odpovědí.

Sběr dat probíhal formou distribuce dotazníků na vybraná obvodní oddělení, krajská ředitelství a další specializovaná pracoviště Policie ČR na území hlavního města Prahy a Středočeského kraje. Zacíleno bylo výhradně na policisty zařazené v přímém výkonu služby (tzv. v uniformě), kteří se s nutností poskytnout první pomoc setkávají nejčastěji. Celkem bylo distribuováno 300 dotazníků. Zpět se podařilo získat 180 řádně a kompletně vyplněných dotazníků, což představuje vysokou návratnost 60 %. Dotazník se skládal celkem z 20 uzavřených či polouzavřených otázek a byl logicky strukturován do čtyř tematických celků: demografické údaje, evaluace služební přípravy, analýza reálných zkušeností z praxe a mapování teoretických znalostí.

V praktické části se také zjišťovaly stanovené hypotézy, tedy zda se vyvrátí či potvrdí. Ty se díky odpovědím, které respondenti uvedli v dotaznících, potvrdily nebo vyvrátily. Byly stanoveny následující hypotézy a cíle praktické části práce.

## 7.1 Cíle a hypotézy

**Cíl 1.:** Zmapovat četnost, formu a subjektivní vnímání kvality školení první pomoci u příslušníků PČR.

*Hypotéza 1.:* Předpokládám, že více jak polovina respondentů nebude spokojena s formou nebo četností probíhajících školení první pomoci v rámci výkonu služby.

**Cíl 2.:** Zhodnotit úroveň teoretických znalostí respondentů v oblasti poskytování první pomoci

*Hypotéza 2.:* Předpokládám, že teoretické znalosti u většiny (více než 50%) respondentů budou pro poskytnutí adekvátní první pomoci dostačující.

**Cíl 3.:** Zmapovat reálné zkušenosti policistů s poskytováním první pomoci v terénu.

*Hypotéza 3.:* Předpokládám, že více než polovina dotazovaných policistů se během své dosavadní praxe nedostala do situace vyžadující poskytování první pomoci.

## 7.2 Vyhodnocení výsledků dotazníkové šetření

**Otázka č. 1 a č. 2 – Jaké je Vaše pohlaví a kolik je Vám let?**

**Tabulka č. 1 – Odpověď na otázku č. 1**

| Možnosti odpovědí | Respondenti | Podíl  |
|-------------------|-------------|--------|
| Muž               | 139         | 77,2 % |
| Žena              | 41          | 22,8 % |

<sup>70</sup>

**Tabulka č. 2 – Odpověď na otázku č. 2**

| Možnosti odpovědí | Respondenti | Podíl  |
|-------------------|-------------|--------|
| 18 – 29 let       | 27          | 15,0 % |
| 30 – 39 let       | 69          | 38,3 % |
| 40 – 49 let       | 59          | 32,8 % |
| 50 let a více     | 25          | 13,9 % |

<sup>71</sup>

První část dotazníkového šetření byla zaměřena na socio-demografický profil respondentů. Z celkového počtu 180 oslovených policistů tvořili muži výraznou většinu, konkrétně 139 respondentů (77,2 %), zatímco žen se výzkumu zúčastnilo 41 (22,8 %). Tento poměr v zásadě koresponduje s reálným personálním složením Policie ČR, kde navzdory rostoucímu podílu žen, zůstává přímý výkon služby na ulici doménou mužů.

Z hlediska věkové struktury (Tabulka č. 2) tvořili nejpočetnější skupinu policisté ve věku 30–39 let (69 respondentů; 38,3 %), těsně následováni věkovou kategorií 40–49 let (59 respondentů; 32,8 %). Nejmladší generace do 29 let byla zastoupena 15,0 % (27 respondentů) a nejstarší policisté nad 50 let tvořili 13,9 % (25 respondentů).

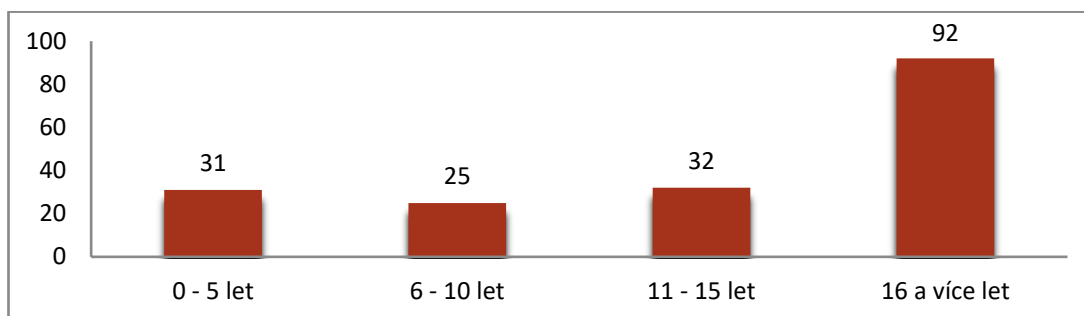
---

<sup>70</sup>Vlastní zdroj

<sup>71</sup>Vlastní zdroj

### Otázka č. 3 – Jak dlouho sloužíte u PČR?

Graf č. 3 – Odpověď na otázku č. 3

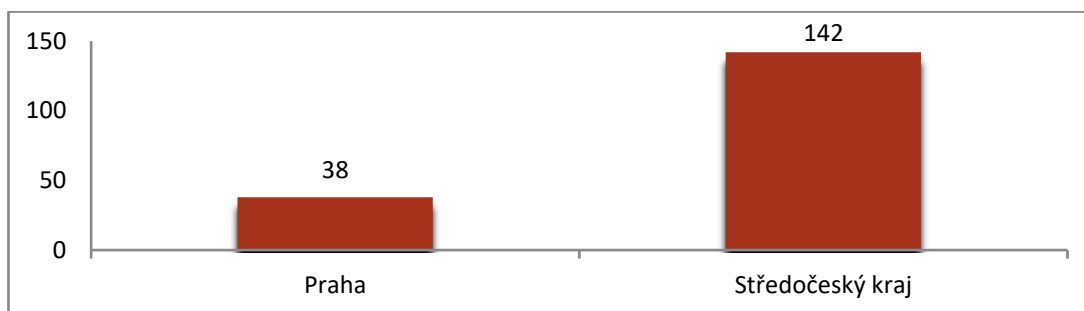


72

Analýza délky praxe přinesla velmi cenné zjištění. Největší skupinu tvořili velmi zkušení policisté s délkou praxe 16 a více let, kterých se zapojilo celkem 92 (51,1 %). Skupiny s praxí 0–5 let odpovědělo 31 respondentů (17,2 %), 6–10 let 25 respondentů (13,9 %) a 11–15 let 32 respondentů (17,8 %). Tato skutečnost je pro relevanci výzkumu klíčová – znamená to, že více než polovina respondentů hodnotí systém školení první pomoci s velkým nadhledem a bohatými zkušenostmi z ulice, nikoliv pouze z pohledu čerstvého absolventa základní odborné přípravy.

### Otázka č. 4 – Kde sloužíte?

Graf č. 4 – Odpověď na otázku č. 4



73

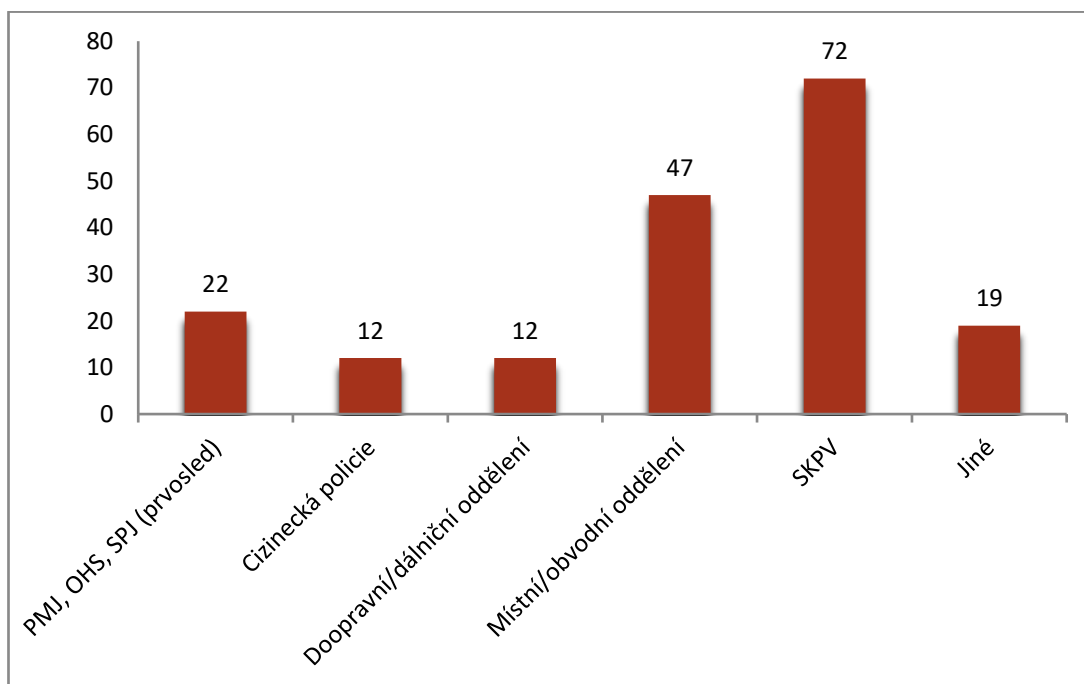
Z výzkumného vzorku 180 respondentů vyplývá, že drtivá většina oslovených policistů, konkrétně 142 (78,9 %), vykonává svou službu na území Středočeského kraje. Zbýlých 38 respondentů (21,1 %) spadá pod Krajské ředitelství policie hlavního města Prahy. Tento poměr poskytuje velmi dobrý analytický základ, neboť kombinuje odpovědi policistů z hustě zalidněného metropolitního prostředí s policisty sloužícími na rozlehlejších teritoriích, kde může být dojezdová doba zdravotnické záchranné služby (ZZS) delší a nároky na první pomoc o to vyšší.

<sup>72</sup>Vlastní zdroj

<sup>73</sup>Vlastní zdroj

### Otázka č. 5 – U jakého útvaru sloužíte?

Graf č. 5 – Odpověď na otázku č. 5



74

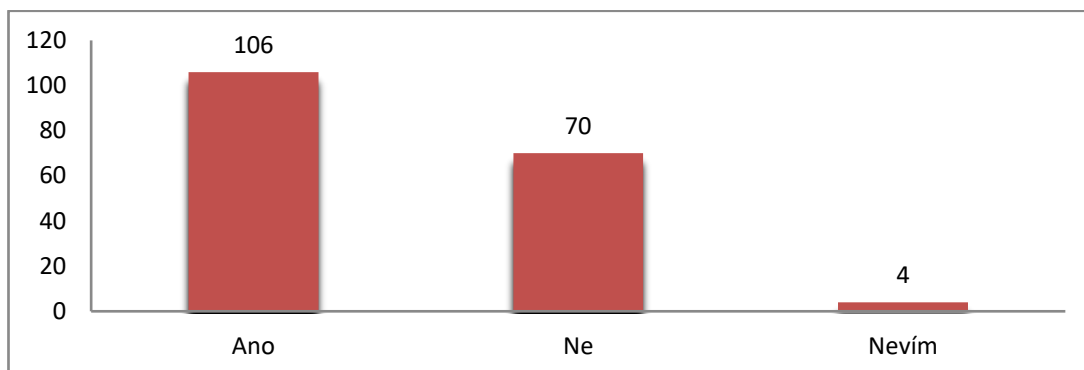
Analýza služebního zařazení přinesla zajímavé rozložení sil. Nejpočetnější skupinu tvořili příslušníci Služby kriminální policie a vyšetřování (SKPV), kterých se do výzkumu zapojilo 72 (40,0 %). Druhou nejsilnější skupinou byli policisté z místních oddělení s 47 respondenty (26,1 %). Prvosledové hlídky (PMJ, OHS, SPJ), které tvořily 12,2 % (22 policistů). Nejméně početnou skupinou byla cizinecká policie s 12 zástupci (6,7 %) a taktéž dopravní či dálniční policisté, opět s 12 zástupci. Následovali příslušníci zařazení pod položku „Jiné“ (19 respondentů). Jednalo se především o příslušníky zařazené jako operační důstojníky či ve vedoucích pozicích územního odboru.

Silné zastoupení kriminalistů může být ovlivněno tím, že dotazník byl distribuován ve fyzické podobě, a právě kriminalisté často bývají na svých útvarech fyzicky přítomni. Na rozdíl od prvosledových hlídek, které jsou převážně v terénu.

<sup>74</sup>Vlastní zdroj

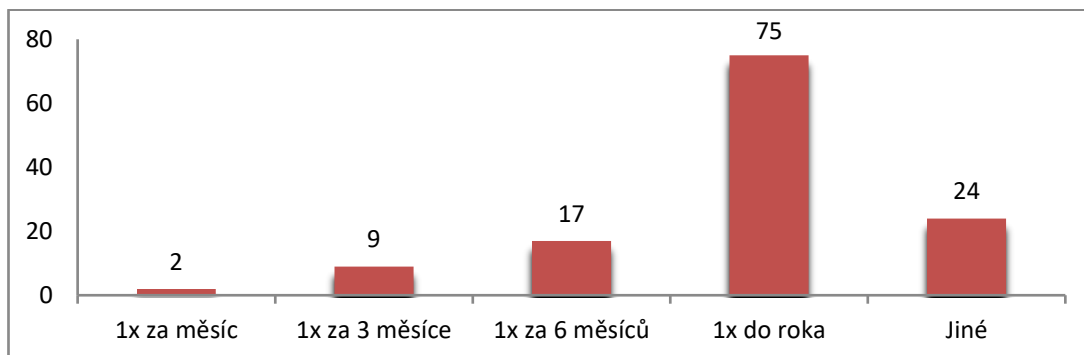
**Otázka č. 6 a č. 7** – Máte pravidelné školení v rámci první pomoci a jak časté toto školení je?

**Graf č. 6** – Odpověď na otázku č. 6



75

**Graf č. 7** – Odpověď na otázku č. 7



76

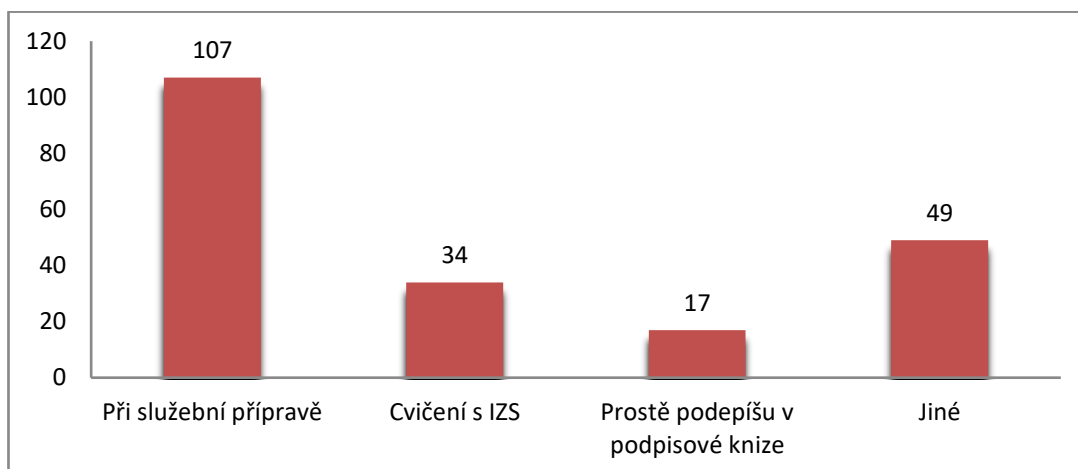
Na otázku týkající se pravidelnosti školení odpovědělo 106 policistů (58,9 %) kladně, avšak nezanedbatelných 70 respondentů (38,9 %) uvedlo, že jejich školení pravidelné není, a 4 respondenti (2,2 %) o harmonogramu školení nevědí. Zajímavostí je počet respondentů u navazující otázky ohledně frekvence. Na tu odpovídalo pouze 127 policistů. Zbylých 53 respondentů (kteří v předchozí otázce zvolili možnost „Ne“ nebo „Nevím“) tuto otázku logicky přeskočilo. Z těch, kteří pravidelným školením procházejí, absolutní většina (75 policistů, 59,1 %) uvedla frekvenci 1x do roka. Pouhých 17 policistů (13,4 %) má školení 1x za 6 měsíců, a ještě menší podíl (7,1 %) 1x za 3 měsíce. Možnost „Jiné“ zvolilo 24 policistů (18,9 %). V otevřených odpovědích tito respondenti často specifikovali alarmující frekvence, jako například „v rámci střelecké přípravy“, „za 11 let služby pouze 2x“, „1x za 2 roky“ či extrémní případ „1x za 33 let služby“. Tato data poukazují na značnou nejednotnost v přístupu ke služební přípravě napříč útvary.

<sup>75</sup>Vlastní zdroj

<sup>76</sup>Vlastní zdroj

**Otázka č. 8** – Jakým způsobem jste školeni v rámci první pomoci?

**Graf č. 8** – Odpověď na otázku č. 8

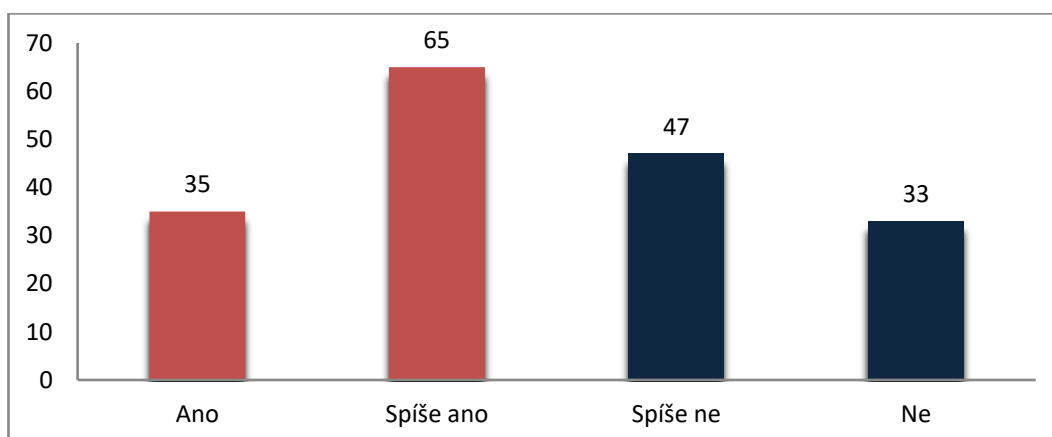


77

Graf zobrazuje způsoby, jakými probíhá edukační proces příslušníků PČR v oblasti první pomoci. Nejčastější formou, kterou zvolilo 107 respondentů (59,4 %), je výuka v rámci běžné služební přípravy. Velmi pozitivním zjištěním je, že 34 respondentů (18,9 %) se účastní společných cvičení se složkami IZS. Naopak vysoce znepokojivý je fakt, že 17 policistů (9,4 %) vnímá své školení pouze jako formální podpis do podpisové knihy bez reálného nácviku. Zbylých 49 respondentů (27,2 %) využilo možnost „Jiné“. Z doplňujících odpovědí vyplynulo, že u mnoha z nich se na pracoviště dostává přímo záchranář ze ZZS, který s policisty probírá praktické modely a reálné kazuistiky.

**Otázka č. 9**- Je pro Vás školení první pomoci dostačující?

**Graf č. 9** – Odpověď na otázku č. 9



78

<sup>77</sup>Vlastní zdroj

<sup>78</sup>Vlastní zdroj

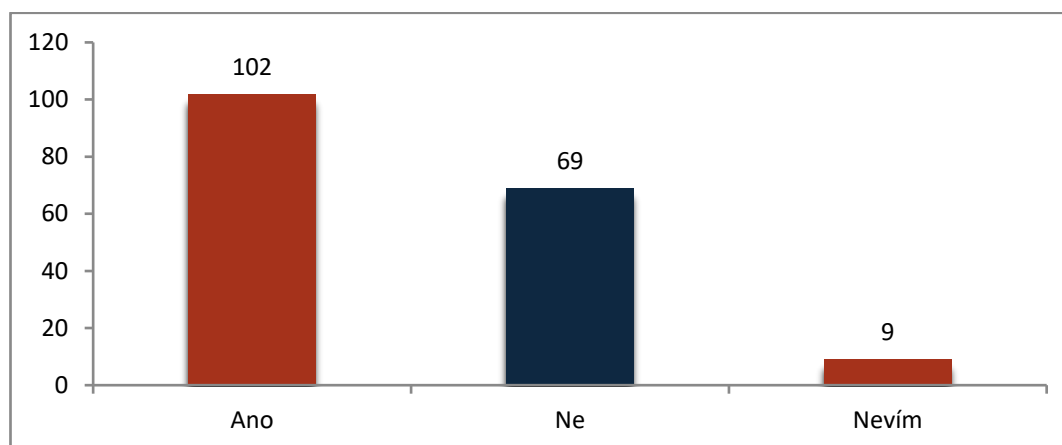
Tato otázka představuje jeden z nejdůležitějších indikátorů celého výzkumu, neboť mapuje subjektivní pocit připravenosti policistů pro zásah v terénu. Ačkoliv celkem 100 respondentů (55,5 %) hodnotí stávající školení pozitivně (65 oslovených zvolilo „spíše ano“ a 35 „ano“), z analytického hlediska je nutné se kriticky zaměřit na zbylou část oslovených. Plných 80 policistů, což tvoří téměř polovinu výzkumného vzorku (44,4 %), vyjádřilo se svým zdravotnickým výcvikem nespokojenost (47 uvedlo „spíše ne“ a 33 „ne, je zcela nedostačující“). V kontextu policejní práce je téměř polovina nespokojených příslušníků alarmujícím zjištěním.

Proč policisté vnímají svůj výcvik jako nedostačující? Odpověď lze nalézt v korelaci s předchozími zjištěními (Grafy č. 7 a 8). Úkony první pomoci, a to zejména v podmínkách taktické medicíny (aplikace turniketu, kardiopulmonální resuscitace, stavění masivního krvácení), jsou tzv. psychomotorickými dovednostmi. Tyto dovednosti podléhají velmi rychlému zapomínání, pokud nejsou pravidelně a fyzicky trénovány. Skutečnost, že je výcvik často prováděn pouze s roční frekvencí nebo je dokonce nahrazen formálním podpisem do knihy seznámení, vede u mnoha policistů k pocitu nejistoty. Policisté si velmi dobře uvědomují propast mezi formální teorií a tvrdou, stresující realitou ulice, což se odráží právě v jejich nespokojenosti.

Z logiky plošného pokrytí, neustálé hlídkové činnosti a rychlých dojezdových časů jsou policisté (zejména prvosledové hlídky, dopravní inspektoráty či hlídky místních oddělení) u mnoha krizových událostí jako první. Právě tyto první minuty absolutně rozhodují o přežití pacienta. Pokud policista, který je na místě jako první, nemá hluboce a prakticky zautomatizované postupy záchrany života, nebo si ve svých dovednostech nevěří kvůli absenci kvalitního výcviku, drasticky se snižuje šance zraněného na přežití. Skutečnost, že téměř polovina oslovených příslušníků nepovažuje svůj výcvik pro tyto stavy bezprostředního ohrožení života za adekvátní, silně rezonuje s požadavkem na systémovou modernizaci a zintenzivnění služební přípravy Policie ČR v oblasti první pomoci.

**Otázka č. 10** –Měli jste někdy potřebu si první pomoc zopakovat sami? (vyhledání vlastního proškolení, materiálů...)

**Graf č. 10** – Odpověď na otázku č. 10

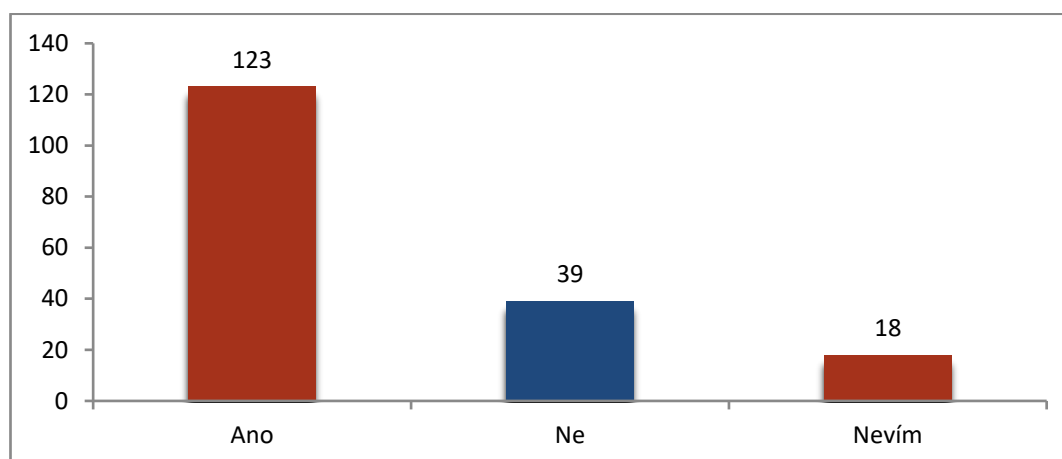


79

Zjištěná data poukazují na obrovskou míru osobní zodpovědnosti a proaktivity u příslušníků PČR. Nadpoloviční většina, konkrétně 102 respondentů (56,7 %), pocítovala potřebu vyhledat si materiály a zopakovat si postupy první pomoci z vlastní iniciativy. Dalších 69 policistů (38,3 %) tuto potřebu nemělo a 9 respondentů (5,0 %) nedokázalo posoudit. Tento vysoký zájem o samostudium přímo koresponduje s předchozím grafem, kde necelá polovina policistů projevila nespokojenost s oficiálním systémem školení, a proto volí formu sebevzdělávání.

**Otázka č. 11** – Chtěli byste častější školení první pomoc?

**Graf č. 11** – Odpověď na otázku č. 11



80

<sup>79</sup>Vlastní zdroj

<sup>80</sup>Vlastní zdroj

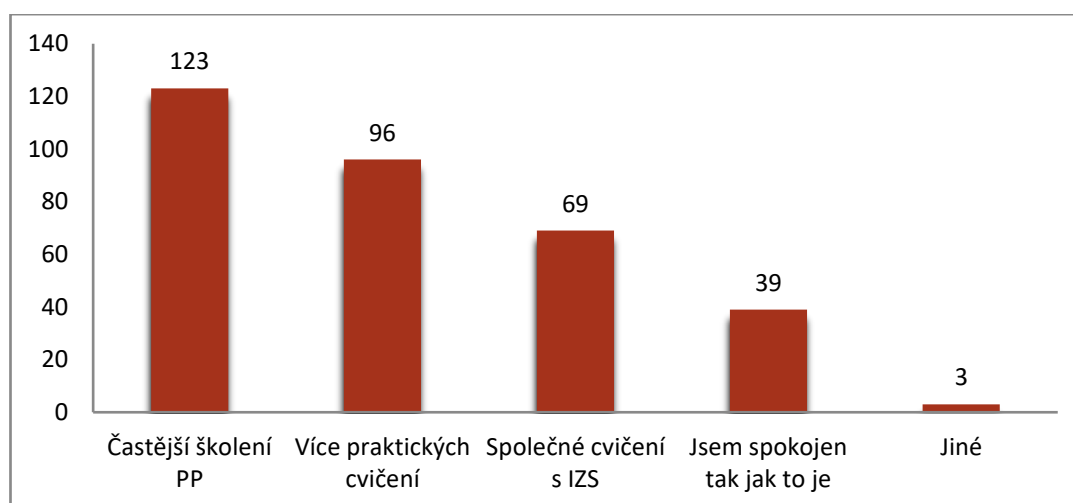
Tento graf plynule navazuje na problematiku probíranou v předchozích otázkách a přináší jeden z nejvíce vypovídajících výsledků ohledně přístupu samotných policistů. Z celkového počtu 180 oslovených by absolutní většina, tedy 123 respondentů (68,3 %), uvítala častější školení první pomoci. Pouze 39 policistů (21,7 %) považuje současnou frekvenci za optimální a častější školení nepožaduje, zatímco 18 oslovených (10,0 %) nedokázalo tuto potřebu jednoznačně posoudit.

Tento výsledek je z analytického hlediska nesmírně pozitivním zjištěním. Ukazuje totiž, že nespokojenost se současným systémem edukace (viz otázka č. 9) nepramení u policistů z neochoty se vzdělávat nebo z odporu ke služební přípravě. Naopak to svědčí o vysoké míře jejich osobní a profesní zodpovědnosti. Policisté si na základě vlastních zkušeností z terénu velmi dobře uvědomují, že s převažující frekvencí školení pouze jednou ročně nelze záchranné dovednosti udržet na takové úrovni, jakou krizové situace vyžadují.

Tento jasný požadavek od více než dvou třetin oslovených respondentů představuje silnou zpětnou vazbu. Dokazuje, že samotní příslušníci v přímém výkonu služby cítí potřebu větší profesní jistoty a tento výsledek by tak mohl sloužit jako pádný argument pro metodiky a vedení Policie ČR k přehodnocení časové dotace věnované takticko-zdravotnické přípravě.

#### Otázka č. 12 – Co byste na školení první pomoci zlepšili?

**Graf č. 12** – Odpověď na otázku č. 12



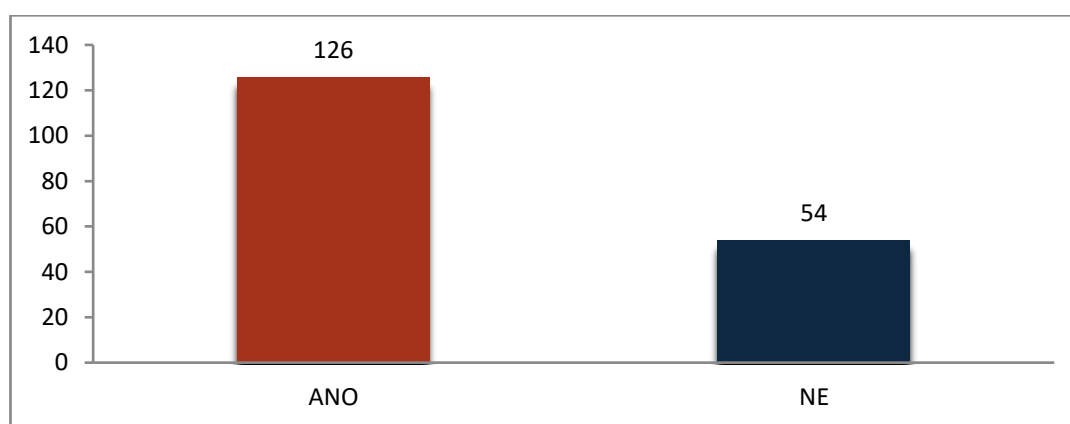
81

<sup>81</sup>Vlastní zdroj

Graf detailněji rozebírá konkrétní představy policistů o zefektivnění výuky. Vzhledem k tomu, že respondenti mohli uvést více možností, z odpovědí jasně vyvstává požadavek na přesun od teorie k praxi. Nejvíce dotazovaných, plných 96 policistů (53,3%), by do školení zapojilo více praktických cvičení. Druhým nejčastějším požadavkem (69 odpovědí, 38,3 %) byla účast na společných cvičeních se složkami IZS. Pouze 39 policistů (21,7 %) je s formou školení spokojeno tak, jak aktuálně probíhá.

**Otázka č. 13** – Už jste někdy poskytovali první pomoc?

**Graf č. 13** – Odpověď na otázku č. 13



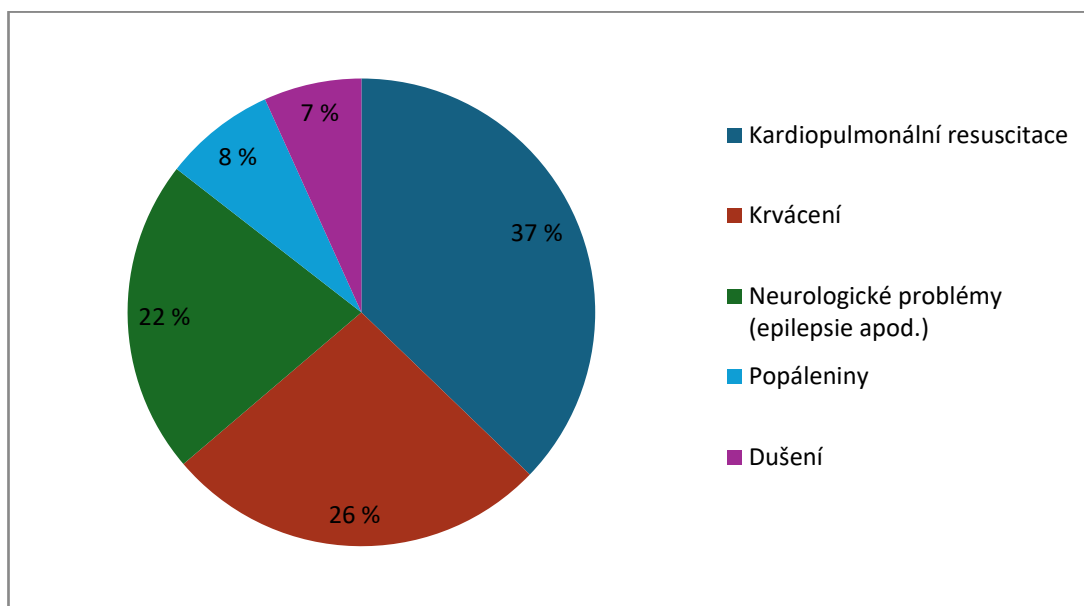
82

Tento graf vyhodnocuje, zda oslovení respondenti již za dobu svého výkonu služby museli reálně zasahovat u zdravotní události. Výsledky jsou zcela přesvědčivé: první pomoc již poskytovalo 126 respondentů, což představuje masivních 70,0 % dotazovaných. Naopak pouze 54 policistů (30,0 %) tuto zkušenost zatím nemá. Z těchto dat jasně vyplývá, že výkon povolání policisty s sebou nese vysokou pravděpodobnost, že dotyčný bude konfrontován s nutností zachraňovat lidské zdraví či život.

<sup>82</sup>Vlastní zdroj

**Otázka č. 14 – O jakou první pomoc se jednalo?**

**Graf č. 14 – Odpověď na otázku č. 14**



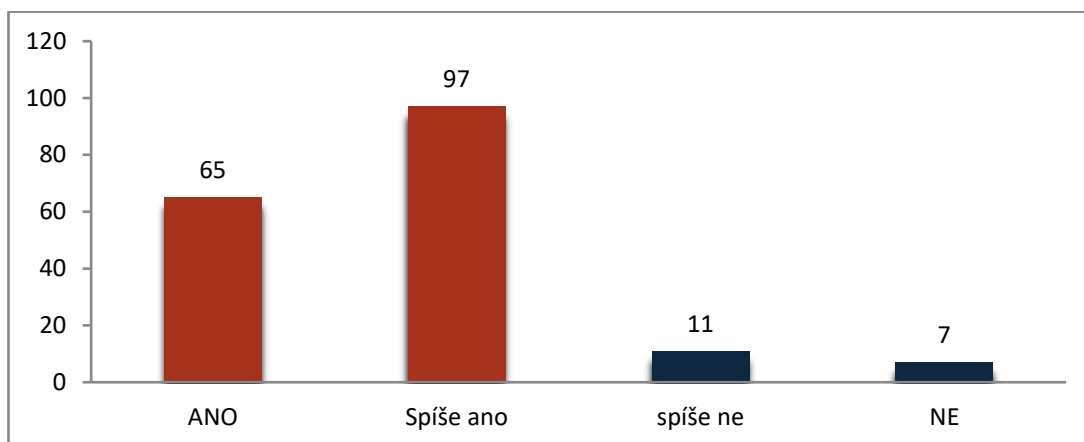
83

V grafu č. 14 je analyzována struktura řešených zdravotních událostí. Data překvapivě ukazují, že policisté neřeší primárně lehké úrazy, ale naprosto kritické stavy. Ze 180 respondentů se 77 policistů (42,8 %) podílelo na provádění neodkladné resuscitace a 55 respondentů (30,6 %) ošetřovalo zraněné se zástavou krvácení. Významný podíl, 45 zásahů (25,0 %), tvořila pomoc u neurologických poruch, jakými jsou epilepsie či křečové stavy. Méně často pak policisté řešili ošetření popálenin (16 případů, 8,9 %) a pomoc při dušení (14 případů, 7,8 %). Vysoký podíl možností „Jiné“ (55 případů, 30,6 %) zahrnoval široké spektrum poranění z dopravních nehod či psychických krizí či odpověď, že doposud respondenti první pomoc neposkytovali.

<sup>83</sup>Vlastní zdroj

**Otázka č. 15** – Věděli jste, jak při první pomoci postupovat/reagovat?

**Graf č. 15** – Odpověď na otázku č. 15

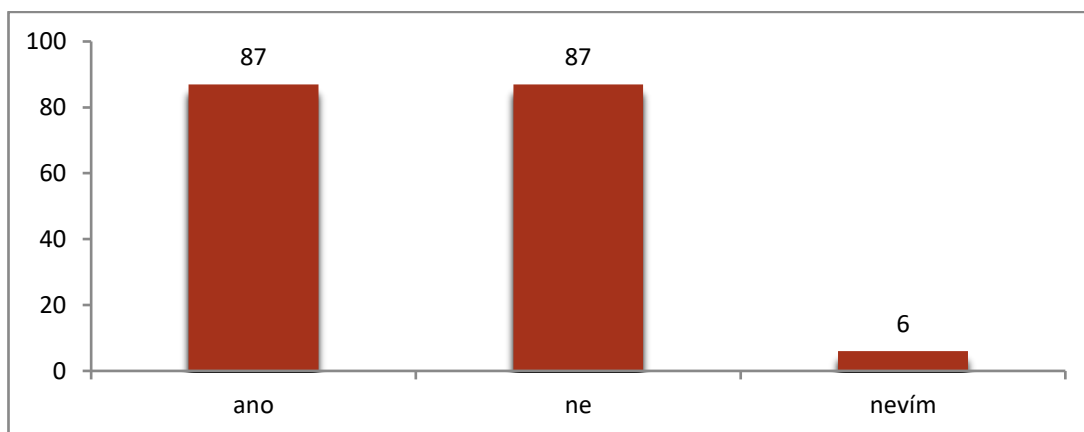


84

Tento graf znázorňuje subjektivní hodnocení vlastního výkonu pod tlakem. Navzdory dříve uvedené kritice četnosti a formy školení ukázali oslovení policisté vysokou míru odolnosti. Celkem 65 respondentů (36,1 %) uvedlo, že na místě činu přesně věděli, jak postupovat, a dalších 97 oslovených (53,9 %) „spíše vědělo“. Nevědomost zažilo pouze 11 oslovených (6,1 %), kteří „spíše nevěděli“, a 7 respondentů (3,9 %), kteří nevěděli vůbec. To znamená, že drtivých 90,0 % zúčastněných si dokázalo v krizový moment vzpomenout na potřebné algoritmy.

**Otázka č. 16** – Měl/a jste v předchozím zaměstnání/studiu školení první pomoci?

**Graf č. 16** – Odpověď na otázku č. 16



85

Odpovědi na otázku týkající se zdravotnické průpravy před nástupem k Policii ČR rozdělily respondenty na dvě naprosto identické poloviny. Přesně 87 policistů (48,9 %) uvedlo, že školením v minulosti prošlo, a stejný počet 87 policistů (48,9 %) tuto

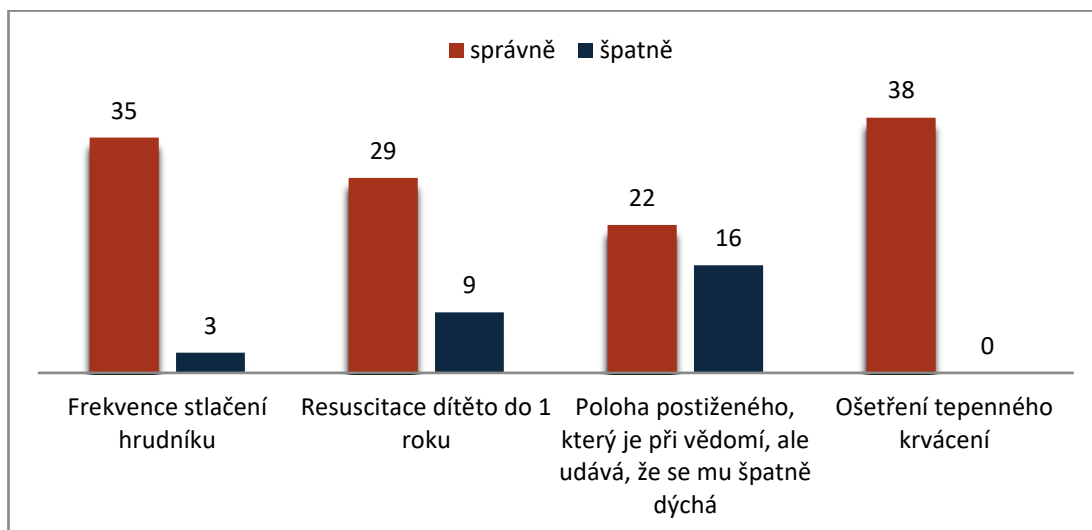
<sup>84</sup>Vlastní zdroj

<sup>85</sup>Vlastní zdroj

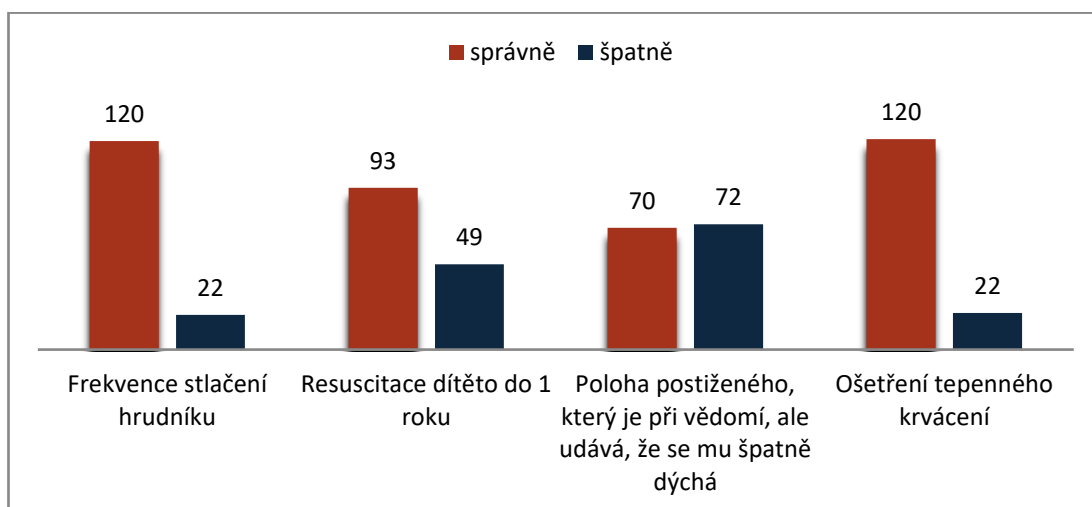
zkušenost před nástupem k policii neměl. Zbývá 4 respondenti (2,2 %) si na to nedokázali vzpomenout. Tento výsledek jednoznačně potvrzuje, jak kriticky důležitá je Základní odborná příprava (ZOP), neboť téměř polovina příchozích k policii je zcela nepolíbená základy urgentní medicíny.

**Otázka č. 17-20**–Víte, jaká je frekvence stlačení hrudníku při resuscitaci u dospělého? Při resuscitaci u dítěte do 1 roku? Nejlepší poloha pro postiženého, který je při vědomí, ale udává, že se mu špatně dýchá, je? Jedná se o hlubokou řeznou ránu na ruce, kdy z rány v pravidelných intervalech vystřikuje proud krve. Jakou první pomoc poskytneme?

**Graf č. 17 (Praha)**



**Graf č. 18 (Středočeši)**



Následující grafy detailně analyzují teoretické znalosti respondentů u čtyř život ohrožujících stavů. Z celkových dat jasně vyplývá, že policisté vykazují výborné znalosti u těch absolutně nejkritičtějších algoritmů. U resuscitace dospělého vědělo vynikajících 155 respondentů (86,1 %), že správná frekvence stlačení hrudníku je 100-120/min. Podobně excelentního výsledku dosáhli u zástavy tepenného krvácení, kde 158 policistů (87,8 %) správně indikovalo použití tlakového obvazu a aplikaci turniketu vysoko na končetinu. U dušnosti věděla mírně nadpoloviční většina (92 respondentů, 51,1 %), že nejlepší polohou pro pacienta je polosed se zapřením o ruce.

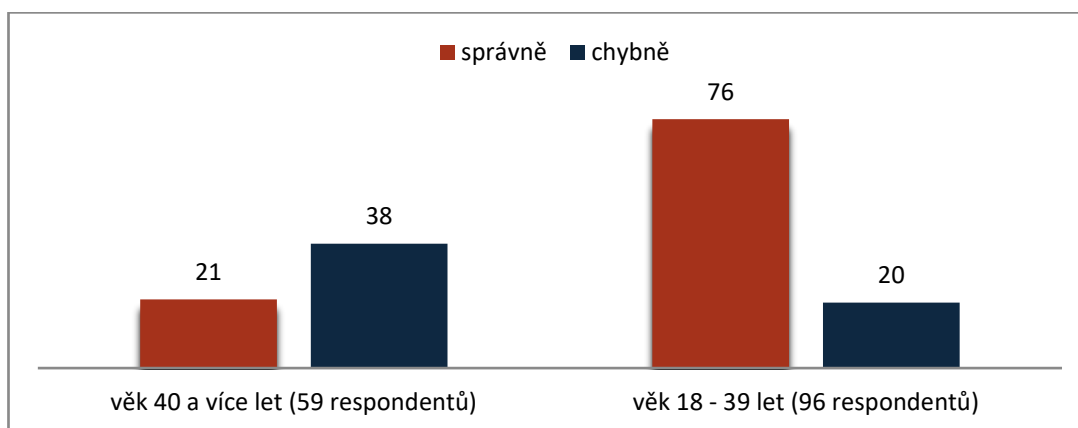
Při detailnější komparaci teoretických znalostí na základě územního zařazení respondentů lze pozorovat velmi zajímavé dílčí rozdíly. Z poskytnutých dat jasně vyplývá, že policisté sloužící pod Krajským ředitelstvím policie hl. m. Prahy (38 respondentů) dosáhli ve všech čtyřech modelových situacích vyšší úspěšnosti než jejich kolegové ze Středočeského kraje (142 respondentů).

Nejmarkantnější rozdíl a naprosto excelentní výsledek zaznamenali pražští policisté u ošetření masivního tepenného krvácení, kde správný postup (aplikaci turniketu vysoko na končetinu) zvolilo všech 38 respondentů, čímž dosáhli 100% úspěšnosti. Ve Středočeském kraji zvolilo správný postup 121 policistů, zatímco 21 chybovalo (úspěšnost 85,2 %). Podobný znalostní náskok lze sledovat i u frekvence stlačení hrudníku při resuscitaci dospělého, kde správně odpovědělo 35 pražských policistů (92,1 %) oproti 120 středočeským kolegům (85,7 %).

U specifík resuscitace dítěte do 1 roku si pražští příslušníci rovněž vedli lépe, když moderní resuscitační postup znalo 29 z nich (76,3 %), zatímco ve Středočeském kraji odpovědělo správně 93 policistů (65,5 %). Nejslabším bodem pro obě skupiny se stalo polohování u pacienta s dušností. Zde mírně nadpoloviční úspěšnosti dosáhla pouze Praha (22 správných odpovědí oproti 16 chybným, tj. 57,9 %), zatímco ve Středočeském kraji se respondenti rozdělili téměř na poloviny (70 zvolilo správnou polohu a 72 chybnou, úspěšnost 49,3 %).

Z těchto dat lze usuzovat, že ačkoliv si obě skupiny udržují velmi vysoký teoretický standard u těch absolutně nejzávažnějších stavů (krvácení, resuscitace), policisté v metropoli prokazují mírný znalostní náskok. Tento fenomén může být dán větší koncentrací specializovaných prvosledových složek v Praze (např. Pohotovostní motorizovaná jednotka), častějším zásahem u kritických událostí v hustě zalidněné aglomeraci, a z toho plynoucím častějším přístupem k metodickému a praktickému výcviku se Zdravotnickou záchrannou službou.

**Graf č. 19**



87

Následující **graf č. 19** byl zaměřen na poskytování první pomoci resuscitace u dítěte do 1 roku. V tomto grafu bude porovnáno, jak věkové kategorie odpovídají správně či chybně.

Tento graf byl úzce zaměřen na znalost specifík kardiopulmonální resuscitace u dítěte do 1 roku, kde celkově 122 policistů (67,8 %) zvolilo správný postup. Graf analyzuje, jak správně či chybně odpovídaly jednotlivé věkové kategorie. Při podrobnějším rozboru dat zjistíme generační propast. Z dotazovaných respondentů ve věku nad 40 let odpovědělo nesprávně plných 64 % z nich (z celkového počtu 59 starších respondentů), zatímco u mladší generace do 40 let chybovalo pouhých 21 % (z celkového počtu 96 mladších respondentů). Tento rozdíl je způsoben tím, že v minulosti se u resuscitace dětí, vyučoval poměr stlačení hrudníku k vdechům 15:2, který však byl v novějších doporučeních pro laické záchránce sjednocen na 30:2. Starší generace policistů má zřejmě zafixovaný starší postup. Lze se domnívat, že tento stav může být ovlivněn tím, co si respondenti stěžovali v předchozích otázkách, tedy nedostatečně častým procvičováním a aktualizací postupů v rámci služební přípravy.

<sup>87</sup>Vlastní zdroj

### 7.3 Zhodnocení výsledků

Z této dotazníkové studie vyplývá, že poměrně velká část dotazovaných není spokojena s tím, jak při výkonu povolání policisty probíhá školení v rámci první pomoci, a to zejména proto, že ho vnímají jako nedostatečné, neboť při této profesi školení 1x do roka je nedostačující. Dále dotazovaní nejsou spokojeni ani s formou školení, kdy velká většina by si přála častější praktické cvičení či alespoň společné cvičení s IZS. Tato zhoršená praktická připravenost a nedostatek rutiny přitom mohou v krizových situacích vést k prodlevám či chybám. To přináší zbytečné ohrožení lidských životů, což má ve výsledku přímý negativní dopad na celkovou úroveň veřejné bezpečnosti. Navzdory tomu je dobré vědět, že i přes tyto nedostatky, skoro 90 % dotazovaných vědělo, jak při poskytování první pomoci postupovat. Tento závěr lze opřít o vyhodnocení tří předem stanovených výzkumných hypotéz:

**První hypotéza**, předpokládající nespokojenost policistů se systémem školení, se potvrdila. Většina respondentů považuje stávající frekvenci školení (převážně jednou ročně) za nedostatečnou a kritizuje jeho příliš formální podobu. Respondenti by jednoznačně preferovali častější a prakticky orientované drily, ideálně v součinnosti se složkami IZS.

**Druhá hypotéza**, která předpokládala dostatečné teoretické znalosti většiny respondentů, se rovněž potvrdila. Navzdory vnímaným nedostatkům ve vzdělávacím systému prokázalo bezmála 90 % dotazovaných excelentní znalosti u život ohrožujících stavů, jako je aplikace turniketu či kardiopulmonální resuscitace dospělého.

**Třetí hypotéza**, která předpokládala, že většina policistů první pomoc v praxi neposkytovala, však byla výzkumem zcela vyvrácena. Tvrdá data prokázala, že celých 70 % oslovených respondentů již v praxi zasahovalo, přičemž nejčastěji řešili ty vůbec nejzávažnější stavy – srdeční zástavy a masivní krvácení.

## Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala aktuální problematikou znalostí a poskytování první pomoci u příslušníků Policie České republiky. Hlavním cílem práce bylo zhodnotit úroveň teoretických znalostí policistů v oblasti neodkladné péče, zmapovat jejich reálné zkušenosti z terénu a analyzovat míru jejich spokojenosti se současným systémem služební přípravy.

V teoretické části práce byly popsány základní principy první pomoci, její historický vývoj, legislativní aspekty a postupy poskytování první pomoci. Pozornost byla věnována nejen standardním postupům neodkladné resuscitace a zástavy masivního krvácení, ale především moderním trendům v podobě taktické medicíny (koncept TECC) a traumatologického algoritmu MARCHE. Tento přehled poskytuje důležitý kontext pro pochopení významu a nezbytnosti správného proškolení v první pomoci pro příslušníky policie, kteří se často ocitají v situacích, kde je rychlá a efektivní reakce klíčová.

Hlavním cílem praktické části této bakalářské práce bylo analyzovat reálný stav znalostí, zkušeností a úrovně výcviku příslušníků Policie ČR v oblasti poskytování první pomoci. K vyhodnocení tohoto cíle byla získána data od 180 příslušníků v přímém výkonu služby, s dominujícím zastoupením zkušených policistů s praxí nad 16 let.

Z celkového zhodnocení této dotazníkové studie vyplývá, že ačkoliv policisté prokazují vysokou míru osobní odpovědnosti a vynikající znalosti u kritických stavů, v samotném edukačním systému Policie ČR existují znatelné rezervy, které by si zasloužily systémovou revizi. Nejvýznamnějším zjištěním této bakalářské práce je skutečnost, že samotní policisté si plně uvědomují závažnost své role a projevují vysokou míru osobní zodpovědnosti i ochoty se vzdělávat.

Výsledky výzkumu představují silnou zpětnou vazbu pro vedení a metodiky Policie ČR. Pro zajištění maximální profesionality a bezpečnosti občanů i zasahujících policistů se jako nezbytné jeví systémově revidovat vzdělávací programy tak, aby odpovídaly reálným potřebám moderního výkonu služby, tedy zintenzivnit frekvenci školení a přesunout těžiště výcviku od teorie k praktickému nácviku taktické medicíny.

## Seznam použitých zdrojů

### Literární zdroje

1. BYDŽOVSKÝ J., *Předlékařská první pomoc*, Vydání 1., Praha: Grada, 2011. 120 s. ISBN 978-80-247-2334-1.
2. DVOŘÁČEK, David. *Stručné dějiny poskytování první pomoci, organizovaného záchranářství a ošetrovatelské péče o zraněné*. Urgentní medicína. Medipress, 2009. 12(3), 74 s. ISSN 1212-1924.
3. DAVIES, Gill. *Kompletní historie medicíny*, Brno: CPress, 2013. 223 s. ISBN 978-80-264-0099-8.
4. HALUZÍKOVÁ, Jana. *Základy první pomoci a přednemocniční péče*, Praha: Grada, 2023. 211 s. ISBN 978-80-2711739-0.
5. HENDRYCH, Dušan a kol. *Správní právo: obecná část*. 9. vydání. Praha: C. H. Beck, 2016. 599 s. ISBN 978-80-7400-624-1.
6. HEŘMAN, Radomír. *Pořádková činnost policie: vybrané kapitoly I*. Vydání: I. Praha: Policejní akademie České republiky v Praze, 2022. 124 s. ISBN 978-80-7251527-1.
7. HRUDKA, Josef a David ZÁMEK. *Organizace a činnost policejních služeb*. Praha: Policehistory, 2012. 233 s. ISBN 978-80-86477-56-5.
8. KEECH, Dr Pippa, *Firstaid Handbook*, United Kingdom: Anness Publishing 2020. 256 s. ISBN 978-1-782-14392-5
9. KUTNOHORSKÁ, Jana, *Historie ošetrovatelství*, Praha: Grada, 2010. 208 s. ISBN 978-802-4732-244.
10. VANGELI, Benedikt. *Zákon o Policii České republiky: Komentář*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014. 483 s. ISBN 978-80-7400-543-5.
11. Policie České republiky, 2. Vydání. Praha: Policejní prezidium ČR, 2017. 151 s. ISBN 978-80-270-0664-9.
12. ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní řád. Komentář*. 7. vydání. Praha: C. H. Beck, 2013. 1898 s. ISBN 978-80-7400-465-0.
13. ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2012. 2135 s. ISBN 978-80-7400-428-5.
14. ŠVESTKA, Jiří, Jan DVOŘÁK, Josef FIALA a kol. *Občanský zákoník: Komentář. Svazek VI (§ 2521 až 3081)*. 2. vydání. Praha: WoltersKluwer, 2021. 1522 s. ISBN 978-80-7598-955-0.

15. TOMEK, Petr a kol. *Zákon o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů: komentář*. Praha: Anag, 2023. 896 s. ISBN 978-80-7554-399-8.

## Elektronické zdroje

1. Anesteziologie a intenzivní medicína, *Doporučené postupy pro resuscitaci ERC 2021: Souhrn doporučení* [online]. [cit. 2026.02.22]. Dostupné z <https://www.resuscitace.cz/files/files/0/yhj6s/gl-2021-summary-final-cz.pdf>
2. COMMITTEE FOR TACTICAL EMERGENCY CASUALTY CARE (C-TECC). *TacticalEmergencyCasualty Care (TECC) Guidelines*. [online]. 2023 [cit. 2026-03-05]. Dostupné z: <https://www.c-tecc.org/>
3. HZS ČR. *Integrovaný záchranný systém* [online]. [cit. 2026.01.15]. Dostupné z <https://www.hzscr.cz/clanek/integrovaný-zachranny-system.aspx>
4. HZS ČR. *Jednotky požární ochrany* [online]. [cit. 2026.01.15]. Dostupné z <https://www.hzscr.cz/clanek/jednotky-po-961839.aspx?q=Y2hudW09MQ%3d%3d>
5. POLICIE ČR, *O nás, Etický kodex* [online] 2024 [cit. 2026-02-13]. Dostupné z <https://www.policie.cz/clanek/eticky-kodex-policie-ceske-republiky.aspx>
6. Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., *o vyhlášení Listiny základních práv a svobod* [online]. [cit. 2026.02.13]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2>
7. Vyhláška č. 153/2023 Sb., *o schvalování technické způsobilosti vozidel a technických podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích* [online]. [cit. 2026.04.03]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2023-153#p10>
8. ZZS ČR. *Systém zdravotnické záchranné služby* [online]. [cit. 2026.01.15]. Dostupné z <https://zachrannasluzba.cz/system-zzs-v-cr/>
9. ZZS ČR. *Letecká záchranná služba* [online]. [cit. 2026.01.15]. Dostupné z <https://zachrannasluzba.cz/letecka-zachranna-sluzba/>
10. Záchranka: *O aplikaci* [online]. [cit. 2026-02-16]. Dostupné z: <https://www.zachrankaapp.cz/>

## **Zákonná úprava**

1. Zákon č. 240/2000 Sb., Zákon o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon) ve znění pozdějších předpisů
2. Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky ve znění pozdějších předpisů
3. Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě ve znění pozdějších předpisů

## **Interní akty řízení**

1. Katalog typových činností IZS, *Typové činnosti složek IZS při společném zásahu*. Interní dokument
2. Závazný pokyn policejního prezidenta č. 137/2009 ze dne 14. 09. 2009, o *organizaci Policie České republiky*, včetně přílohy, Interní dokument
3. HLINOVSKÝ, Jiří; ÚPVSP PČR pracovní tým Amos. *Poskytování první pomoci*. Interní dokument. Útvar policejního vzdělávání a služební přípravy. 2022.
4. HOLÍK, Lukáš. *Vybavení a zdravotnický materiál TECC*. Interní dokument. Útvar policejního vzdělávání a služební přípravy. 2023.
5. Pracovní skupina Amos, Útvar policejního vzdělávání a služební přípravy. Vzdělávací program: *Základní odborná příprava 2022 – základní část*. Pdf. 2022. Interní dokument
6. Pracovní skupina Amos, Útvar policejního vzdělávání a služební přípravy. Vzdělávací program: *Základní odborná příprava 2022 – profilace SPP, Kvalifikační příprava*. Pdf. 2022. Interní dokument

## Seznam zkratek

|  |       |
|--|-------|
| Česká republika:   | ČR    |
| Policie České republiky:                                   | PČR   |
| Zákon o Policii České republiky:                           | ZPČR  |
| Zákon o trestním řízení soudním:                           | TŘ    |
| Zákon o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů: | ZSPBS |
| Zákon o integrovaném záchranném systému:                   | ZIZS  |
| Zákon trestní zákoník:                                     | TZ    |
| Zákon občanský zákoník:                                    | OZ    |
| Ministerstvo vnitra:                                       | MV    |
| Integrovaný záchranný systém:                              | IZS   |
| Hasičský záchranný sbor:                                   | HZS   |
| Zdravotnická záchranná služba:                             | ZZS   |
| Rychlá zdravotnická pomoc:                                 | RZP   |
| Letecká záchranná služba:                                  | LZS   |
| Náhlá zástava oběhu:                                       | NZO   |
| Kardiopulmonální resuscitace:                              | KPR   |
| Základní odborná příprava:                                 | ZOP   |
| Školní policejní střediska:                                | ŠPS   |
| Mimo jiné:   | MJ.   |
| A jiné:  | AJ.   |
| Například:   | NAPŘ. |
| Takzvaně:  | TZV.  |
| A podobně:   | APOD. |

## Seznam tabulek a grafů

**Tabulka č. 1:** Pohlaví respondentů

**Tabulka č. 2:** Věková struktura respondentů

**Graf č. 3:** Délka služební praxe respondentů u Policie ČR

**Graf č. 4:** Územní působnost respondentů (Praha vs. Středočeský kraj)

**Graf č. 5:** Služební zařazení respondentů u jednotlivých útvarů PČR

**Graf č. 6:** Pravidelnost školení první pomoci v rámci výkonu služby

**Graf č. 7:** Frekvence probíhajících školení první pomoci

**Graf č. 8:** Forma a způsob realizace školení první pomoci

**Graf č. 9:** Subjektivní hodnocení dostatečnosti probíhajících školení

**Graf č. 10:** Míra osobní proaktivity respondentů a potřeba samostudia první pomoci

**Graf č. 11:** Zájem respondentů o častější školení první pomoci

**Graf č. 12:** Návrhy respondentů na zefektivnění a zlepšení školení první pomoci

**Graf č. 13:** Reálné zkušenosti respondentů s poskytováním první pomoci ve službě

**Graf č. 14:** Typy nejčastěji poskytované první pomoci a řešených zdravotních událostí

**Graf č. 15:** Subjektivní jistota respondentů při poskytování první pomoci

**Graf č. 16:** Absolvování školení první pomoci před nástupem k Policii ČR

**Graf č. 17:** Znalost postupů první pomoci u vybraných stavů (např. frekvence KPR)

**Graf č. 18:** Znalost postupů první pomoci u vybraných stavů (ošetření krvácení a KPR dítěte)

**Graf č. 19:** Znalost specifik resuscitace dítěte do 1 roku v závislosti na věkové kategorii respondentů

## **Seznam příloh**

Příloha I. – Dotazník Znalosti a poskytování první pomoci u příslušníků PČR

# Přílohy

## Příloha I.

### Znalosti a poskytování první pomoci u příslušníků PČR

**1. Jaké je Vaše pohlaví?**

- Muž
- Žena
- Jiné:

**2. Kolik je Vám let?**

- 18 - 29 let
- 30 - 39 let
- 40 - 49 let
- 50 let a více

**3. Jak dlouho sloužíte u PČR?**

- 0 - 5 let
- 6 - 10 let
- 11 - 15 let
- 16 a více let

**4. Kde sloužíte?**

- Praha
- Středočeský kraj

**5. U jakého útvaru sloužíte?**

- PMJ, OHS, SPJ (prvosled)
- Cizinecká policie
- Dopravní/dálniční oddělení
- Místní/obvodní oddělení
- SKPV
- Jiné:

**6. Máte pravidelné školení v rámci první pomoci?**

- Ano
- Ne
- Nevím

**7. Pokud ano... Jak často?**

- 1x za měsíc
- 1x za 3 měsíce
- 1x za 6 měsíců
- 1x do roka
- Jiné:

**8. Jakým způsobem jste školeni v rámci první pomoci?**

- Při služební přípravě
- Cvičení s IZS
- Prostě podepíšu v podpisové knize
- Jiné:

**9. Je pro Vás školení první pomoci dostačující?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

**10. Měli jste někdy potřebu si první pomoc zopakovat sami? (vyhledání vlastního proškolení, materiálů..)**

- Ano
- Ne
- Nevím

**11. Chtěli byste častější školení první pomoci?**

- Ano
- Ne
- Nevím

- 12. Co byste na školení první pomoci zlepšili?**
- Více praktických cvičení
  - Společné cvičení s IZS
  - Jsem spokojen, tak jak to je
  - Jiné:
- 13. Už jste někdy poskytovali první pomoc?**
- Ano
  - Ne
  - Nevím
- 14. O jakou první pomoc se jednalo?**
- Neodkladná resuscitace
  - Zastavení krvácení
  - Ošetření popálenin
  - Pomoc při dušení
  - Neurologické poruchy – epilepsie, mozková mrtvice..
  - Jiné:
- 15. Věděli jste jak při první pomoci postupovat/reagovat?**
- Ano
  - Spíše ano
  - Spíše ne
  - Ne
- 16. Měl/a jste v předchozím zaměstnání/studiu školení první pomoci?**
- Ano
  - Ne
  - Nevím
- 17. Víte, jaká je frekvence stlačení hrudníku při resuscitaci u dospělého?**
- 60 - 80/min
  - 100 - 120/min
  - 140 - 160/min

**18. Při resuscitaci u dítěte do 1 roku..**

- Je poměr stejný jako u dospělého a nic se nemění
- Začneme 5 vdechy a poté resuscitujeme v poměru 30:2
- Začneme resuscitací v poměru 15:2 a poté provedeme 5 vdechů

**19. Nejlepší poloha pro postiženého, který je při vědomí, ale udává, že se mu špatně dýchá, je:**

- Vleže na zádech se zakloněnou hlavou.
- „Stabilizovaná“ poloha vleže na boku.
- Vsedě nebo polosedě s možností zapřít ruce o židli nebo podložku.

**20. Jedná se o hlubokou řeznou ránu na ruce, kdy z rány v pravidelných intervalech vystřikuje proud krve. V rámci první pomoci:**

- Ránu ihned stlačíme prsty, přiložíme tlakový obvaz, a pokud krvácení stále trvá, zaškrtneme končetinu v oblasti mezi loktem a ramenem.
- Zaškrtneme končetinu těsně nad ránou (v zápěstí), a pokud krvácení stále trvá, přiložíme ještě tlakový obvaz přímo na ránu.
- Zaškrtneme končetinu těsně nad ránou (v zápěstí), a pokud krvácení stále trvá, přiložíme další škrtidlo o něco blíže k trupu – na předloktí.