

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

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**PRÁVNÍ, PSYCHICKÉ A PRAKTICKÉ ASPEKTY
PŘIPRAVENOSTI PŘÍSLUŠNÍKŮ POLICIE ČR
ÚZEMNÍHO ODBORU LOUNY PRO POSKYTOVÁNÍ
PRVNÍ POMOCI**

Autor práce: Petra Vaňhová, DiS.

Studijní program: Bezpečnostně právní činnost

Forma studia: Kombinovaná

Vedoucí práce: Dr. Mgr. Josef Kříha PhD., LL.M.

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: Petra Vaňhová, DiS.

Studijní program: Bezpečnostně právní činnost

Forma studia: Kombinovaná

Místo studia: Příbram

Název bakalářské práce: Právní, psychologické a praktické aspekty připravenosti příslušníků Policie ČR Územního odboru Louny pro poskytování první pomoci

Název bakalářské práce v anglickém jazyce: Legal, Psychological, and Practical Aspects of the Readiness of Czech Police Officers from the Louny Territorial Department for Providing First Aid

Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

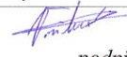
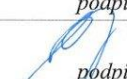
Vedoucí bakalářské práce (jméno a příjmení, včetně titulů):

Dr. Mgr. Josef Kříha PhD., LL.M.




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

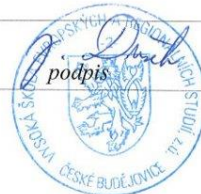
Cíl bakalářské práce:

Hlavním cílem práce je teoreticko-praxeologickou hodnotit připravenost příslušníků Policie ČR Územního odboru Louny k poskytování první pomoci, se zaměřením na propojení právních, psychologických a praktických aspektů jejich činnosti. Vedlejším cílem je empiricky identifikovat nejčastější nedostatky v reálném poskytování první pomoci a formulovat doporučení pro zvýšení efektivity jejich výcviku a vzdělávání.

Student: Petra Vaňhová, DiS.	5.12.2025 datum	 podpis
Vedoucí práce: Dr. Mgr. Josef Kříha PhD., LL.M.	6.11.2025 datum	 podpis

Schvaluji zadání bakalářské práce:

Vedoucí katedry: doc. JUDr. Roman Svatoš, Ph.D.	11.12.2025 datum	 podpis
Prorektor pro studium a vnitřní záležitosti: doc. PhDr. Miroslav Sapík, Ph.D.	11.12.2025 datum	 podpis
Rektor: doc. Ing. Jiří Dušek, Ph.D.	20.12.2025 datum	 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.

.....

Touto cestou děkuji vedoucímu bakalářské práce Dr. Mgr. Josefu Kříhovi PhD., LL.M. za poskytnuté konzultace, cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Dále děkuji všem, kteří přispěli svými znalostmi a názory při tvorbě empirické části bakalářské práce.

ABSTRAKT

VAŇHOVÁ, P. *Právní, psychické a praktické aspekty připravenosti příslušníků Policie ČR Územního odboru Louny pro poskytování první pomoci: bakalářská práce.* České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2026. 92 s. Vedoucí bakalářské práce: Dr. Mgr. Josef Kříha PhD., LL.M.

Klíčová slova: Policie ČR, právní úprava, první pomoc, základní postupy

Bakalářská práce (dále jen „práce“) dílem formou teoreticko-praxeologického a dílem empirického vzhledu originálně objasňuje problematiku a význam připravenosti příslušníků Policie České republiky (dále jen „policisté“) pro poskytování první pomoci v souvislosti se zabezpečením realizace služební činnosti přímé bezpečnostní povahy a to zejména ve specifických intencích faktického naplňování tzv. základní veřejnopořádkové formy činnosti, tj. hlídkové služby v rámci místně a věcně příslušné policejní součásti Krajského ředitelství Ústí nad Labem, Územního odboru Louny. Práce analyzuje aktuální úroveň teoretických znalostí, praktických dovedností a psychickou odolnost policistů při řešení mimořádných událostí se zdravotními následky. V rámci empirické části dále zkoumá a komparuje postoje tří klíčových skupin pracovníků zdravotnické záchranné služby, policejních instruktorů a velitelů policie v přímém výkonu služby. Autorčina analyticko-syntetizující reflexe odhaluje významné rozdíly v interpretaci profesních rolí a identifikuje fenomén tzv. „obavy z právní odpovědnosti“ jako hlavní bariéru aktivního poskytování pomoci. Subkapitoly práce identifikují neefektivitu systému vzdělávání (E-polis) a shrnují materiálně-metodické nedostatky vybavení. V závěru realizovaného průzkumného empirického šetření je toliko originálně úžeji předkládán i ucelený soubor dílčích návrhů a opatření, případně upotřebitelných pro recentní policejní aplikační praxi, které konkrétně subsumují zavedení mikro-výcviků, standardizaci taktického vybavení a algoritmus strukturované komunikace se specialistou tísňové linky apod. Ambicí navržených dílčích změn je tak žádoucím způsobem apelovat k významnosti posilování kompetencí a dovedností policistů a zvýšení jejich právní i profesní jistoty a to zejména v souvislosti se zabezpečením tzv. zakročovací povinnosti v rámci zájmově poukazované tematické výšece bezprostřední realizace služební činnosti přímé bezpečnostní povahy apod.

ABSTRACT

VAŇHOVÁ, P. *Legal, Psychological, and Practical Aspects of the Readiness of Czech Police Officers from the Louny Territorial Department for Providing First Aid.* České Budějovice: The College of European and Regional Studies, 2026. 92 pp. Supervisor: Dr. Mgr. Josef Kříha PhD., LL.M.

Key words: Police of the Czech Republic, legal regulation, first aid, skills

The bachelor's thesis (hereinafter the "thesis") originally elucidates, through theoretical-praxeological and empirical insights, the issue and significance of the readiness of members of the Police of the Czech Republic (hereinafter "police officers") for providing first aid in connection with ensuring the performance of service activities of a direct security nature, particularly within specific intentions of the factual fulfillment of the so-called basic public order form of activity, i.e., patrol service within the territorially and materially competent police unit of the Regional Directorate Ústí nad Labem, Territorial Department Louny. The thesis analyzes the current level of theoretical knowledge, practical skills, and psychological resilience of police officers when dealing with extraordinary events with health consequences. Within the empirical part, it further examines and compares the attitudes of three key groups: emergency medical service personnel, police instructors, and police commanders in direct service performance. The author's analytical-synthesizing reflection reveals significant differences in professional role interpretation and identifies the "fear of legal liability" phenomenon as the main barrier to active assistance. Subchapters identify the inefficiency of the education system (E-polis) and summarize material-methodological equipment shortcomings. In the conclusion of the conducted empirical research, a set of partial measures is originally presented, applicable in recent police practice; these concretely subsume the implementation of micro-trainings, tactical equipment standardization, and a structured emergency line communication algorithm, etc. The ambition of the proposed partial changes is to appropriately appeal to the significance of strengthening police competencies and skills and increasing their legal and professional certainty, particularly in connection with ensuring the so-called duty to intervene within the addressed thematic area of the immediate execution of service activities of a direct security nature, etc.

Obsah

Úvod	10
1 Cíl a metodika bakalářské práce	12
2 Právní aspekty poskytování první pomoci policisty.....	14
2.1 Povinnost poskytnout první pomoc	14
2.1.1 Trestní zákoník a zákon o Policii ČR	14
Trestní zákoník	14
Zákon o Policii ČR.....	16
2.1.2 Občanský zákoník.....	18
2.2 Mezinárodní standardy a doporučení (Evropa, NATO, WHO)	22
1. ERC (Evropská rada pro resuscitaci): Jak oživit	22
2. NATO a Taktická medicína.....	22
3. WHO (Světová zdravotnická organizace): Globální prevence.....	23
3 Zvládání zátěže a emoční regulace při intervenci	24
3.1 Emocionální odolnost a regulace stresu.....	24
3.2 Psychosociální faktory ovlivňující rozhodování	25
3.3 Kognitivní a rozhodovací schopnosti pod tlakem	26
3.4 Interpersonální a komunikační dovednosti	26
3.5 Motivace, integrita a profesní identita	27
3.6 Psychická hygiena a regenerace	28
3.7 Digitální nástroje pro podporu odolnosti	29
Aplikace První psychická pomoc	29
4 Základní principy a postupy první pomoci	34
4.1 První pomoc obecně.....	34
4.1.1 Definice a dělení PP.....	34
4.1.2 Využití smyslů při vyšetřování zraněného	35
4.1.3 Třídění raněných.....	36
4.1 Prioritizace zásahů – TECC a MARCH.....	38

4.1.1	TECC	38
4.1.2	MARCH	39
4.2	Poskytování první pomoci v běžném životě	42
5	Praktická připravenosti policistů	47
	Nácvik a simulace reálných situací.....	47
6	Praktická část – průzkumné empirické šetření.....	49
6.1	Cíl a metodika průzkumného empirického šetření	49
6.1.1	Cíl průzkumného empirického šetření.....	49
6.1.2	Metody sběru dat a zdůvodnění změn v průběhu šetření.....	49
6.1.3	Charakteristika zkoumaného vzorku	50
6.2	Interpretace dat – skupina záchranáři	50
6.2.1	Rozbor Respondenta A (záchranář ZZS ÚK v Žatci).....	50
6.2.2	Rozbor Respondenta B (vedoucí záchranář ZZS ÚK Louny).....	51
6.2.3	Analytická syntéza výstupů od respondentů ZZS	51
6.3	Interpretace dat – skupina instruktoři	52
6.3.1	Rozbor Respondenta C (instruktor první pomoci v rámci policejního vzdělávání Ústí nad Labem)	52
6.3.2	Rozbor Respondenta D (instruktor první pomoci v rámci policejního vzdělávání Ústí nad Labem)	53
6.3.3	Analytická syntéza výstupů od respondentů z řad instruktorů.....	53
6.4	Interpretace dat – skupina Velitelé policie.....	54
6.4.1	Rozbor respondenta E (policista ve funkci Velitele Policie v rámci Oddělení hlídkové služby Postoloprty)	54
6.4.2	Rozbor respondenta F (policista ve funkci Velitele Policie v rámci Oddělení hlídkové služby Postoloprty)	55
6.4.3	Analytická syntéza výstupů od respondentů z řad VP.....	56
6.5	Celková komparace a diskuze výsledků	58
6.5.1	Srovnání pohledů na roli policisty při zásahu	58
6.5.2	Vliv stresu a adrenalinu na kvalitu pomoci.....	59

6.5.3	Problematika přivolávání ZZS a právní odpovědnost	59
6.5.4	Hodnocení výuky a pravidelnosti nácviku	60
6.5.5	Technické a psychické bariéry při resuscitaci	60
6.5.6	Týmová spolupráce a zvládání psychické zátěže	60
7	Návrhy a opatření pro policejní praxi	62
7.1	Metodická podpora a eliminace právní nejistoty.....	62
7.2	Reforma četnosti a formy odborné přípravy	62
7.3	Posílení týmové synergie a psychické odolnosti	63
7.4	Standardizace technického vybavení a materiálu	63
7.5	Zavedení systému mezi složkové zpětné vazby	65
	Závěr	66
	Seznam použitých zdrojů.....	68
	Seznam zkratk.....	70
	Seznam příloh	73
	Přílohy	74

Úvod

V České republice každý den dohlíží na veřejný pořádek, provádí dohled nad silničním provozem, řeší přestupky a trestné činy a další jim zákonem svěřené úkoly desítky tisíc příslušníků Policie České republiky (dále jen „Policie ČR“). Policie ČR je také jednou ze základních složek Integrovaného záchranného systému (IZS) a podílí se na řešení mimořádných událostí, při kterých dochází k ohrožení života nebo zdraví osob.

V souvislosti se zabezpečením výkonu služební činnosti tzv. přímé bezpečnostní povahy se zakročující policisté zejména v rámci realizovaných bezprostředních zásahů dostávají velmi často do situací při kterých je často zapotřebí poskytnout zraněným osobám první pomoc do příjezdu Zdravotnické záchranné služby. Primární a nejčastější kontakt s potřebou neodkladné péče probíhá při běžných incidentech, které tvoří *gros* každodenní policejní práce: patří sem dopravní nehody s různým stupněm zranění účastníků, pracovní úrazy, kolapsové stavy nebo náhlé zdravotní příhody (infarkty, cévní mozkové příhody, epileptické záchvaty) v běžném životě. Tyto události, i když nejsou mediálně tak exponované jako taktické zásahy, představují statisticky největší podíl zásahů, kde je role policisty v prvních minutách zcela kritická. Často jsou policisté jedinou kvalifikovanou silou na místě, dokud nedorazí záchranáři. V těchto situacích je nutné rychle provést standardní Kardiopulmonální resuscitaci (KPR), zajistit dýchací cesty, řešit viditelné krvácení nebo stabilizovat pacienta. Časová prodleva v řádu minut zde přímo koreluje s mírou trvalého poškození, či úmrtím, což jen podtrhuje nezbytnost trvalé a kvalitní teoretické i praktické připravenosti v oblasti základní neodkladné péče.

Současná situace je však rozšířena o extrémní výzvy související se zhoršující se bezpečnostní situací. Téměř denně se policisté dostávají do styku s agresivními jedinci, kteří jsou mnohdy ozbrojeni různými typy bodných, sečných nebo v krajním případě i střelných zbraní. Riziko stoupá v kontextu hrozby terorismu a možností útoku aktivního střelce, který cílí na civilní obyvatelstvo. V případě těchto událostí je zraněním vystavena celá společnost a policisté se na místě ocitají jako první respondenti, kteří zahajují záchranu života v taktickém, nestabilním prostředí. Zde jsou konvenční metody první pomoci často nepoužitelné – záchrana života musí probíhat pod palbou nebo v zóně, kde stále hrozí nebezpečí. V takovýchto případech je nutné opustit standardní civilní postupy a osvojit si pokročilé a specializované systémy ošetřování raněných, jako je Taktická medicína (TECC/MARCH). Tento protokol, odvozený z vojenského prostředí, klade

okamžitý důraz na zastavení masivního krvácení, které je v traumatických situacích nejčastější příčinou úmrtí, jemuž lze předejít. Znalost a vybavení pro aplikaci TECC/MARCH je tak pro moderního policistu naprostou nezbytností.

Zákonná povinnost pomoci je na straně policisty neoddělitelně spjata s rizikem kázeňské a trestněprávní odpovědnosti v případě nečinnosti. Tato odpovědnost vyplývá z porušení konkrétních ustanovení, zejména pak trestného činu neposkytnutí pomoci dle ustanovení § 150 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů, (**dále jen „trestní zákoník“**). Povinnost poskytnutí pomoci je dále ukotvena v rámci realizované zakročovací povinnosti dle jednotlivých ustanovení zákona č. 273/20008 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů (**dále jen „zákon o Policii ČR“**) (zejména § 2 a § 18), přičemž případné pochybení v rámci výkonu služby zakládá odpovědnost dle zákona č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů ve znění pozdějších předpisů (**dále jen „zákon o služebním poměru“**). Policista musí v krizové situaci disponovat nejen praktickou dovedností (vědět, jak pomoci), ale i psychickou odolností (být schopen pomoci) a právní jistotou (vědět, že ho zákon chrání). Pokud se některý z těchto pilířů naruší, může to vést k fatálnímu selhání – ať už jde o paralýzu strachem, nerozhodnost, nebo obavu z následného trestního stíhání. Právě proto je komplexní a jednotná úroveň připravenosti v rámci stanoveného operačního prostoru Policie ČR zcela neoddiskutovatelně nezbytná.

1 Cíl a metodika bakalářské práce

Práce je teoreticko-praxeologicky zhodnotit připravenost policistů na Územním odboru Louny při poskytování první pomoci. Hodnocení je komplexní a klade důraz na nezbytné propojení tří klíčových aspektů jejich činnosti:

1. Právní aspekty: Znalost povinností a limitů ochrany (Trestní zákoník, zákon o Policii ČR) a vymezení odpovědnosti.
2. Psychické aspekty: Schopnost efektivního rozhodování pod tlakem a zvládnání stresu.
3. Praktické aspekty: Osvojení aktuálních mezinárodních postupů (např. ERC a MARCH/TECC).

Vedlejší cíle práce doplňují hlavní záměr o empirický pohled: empiricky detekovat názorové spektrum oslovené kohorty respondentů z aplikační praxe, identifikovat nejčastější nedostatky a problémy a navrhnout doporučení pro zlepšení systému výcviku a vzdělávání Policie ČR.

Práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část, které se vzájemně doplňují.

Práce primárně poskytne širší a recentní vhled do základních východisek a pojmosloví zkoumané tematiky. V rámci této části je provedena analyticko-syntezující reflexe dostupné odborné literatury a především teoreticko-praxeologický monitoring "de lege lata" účinné právní úpravy. Rozbor relevantních právní úprav zákonných, podzákonných i interních aktů Policie ČR. Tematicky úžeji a návazně je práce věnována psychologickým aspektům poskytování první pomoci, neboť psychická připravenost policisty na zvládnání stresu, rozhodování pod tlakem. Zpracováním těchto zdrojů jsou definovány právní a normativní mantinely, ve kterých se policista pohybuje.

Empirická část práce slouží k získání nezbytného pohledu z aplikační praxe a k detekci názorového spektra oslovené kohorty respondentů. K tomuto účelu je využita kvalitativní metoda – polostrukturované rozhovory provedené kombinovanou formou (písemnou i osobní). Tato volba metody je optimální, jelikož umožňuje získat hluboké a podrobné odborné názory a specifické zkušenosti, které by kvantitativní dotazníkové šetření neposkytlo.

Realizované polostrukturované řízené rozhovory jsou směřovány k oslovené kohortě respondentů s tzv. bezprostřední (přímou) vazbou na problematiku první pomoci a výcviku v Policii ČR, rozdělené do tří hlavních skupin, přičemž pro každý okruh respondentů budou připraveny specifické okruhy otázek, vedoucí ke zjištění důležitých informací pro naplnění cílů práce.

1. Záchranáři z Územního odboru Louny: Zaměření na zkušenosti s kvalitou policejních zásahů z pohledu přejímající strany, identifikace nejčastějších nedostatků v praxi a návrhy na zlepšení.
2. Instruktoři první pomoci KŘP Ústí nad Labem: Zaměření na systém výuky (frekvence, rozsah, zařazení taktické medicíny) a hodnocení rozdílů mezi civilním a policejním výcvikem.
3. Policisté ve funkci Velitel policie v rámci ÚO Louny-OHS Postoloprty: Zaměření na management připravenosti, hodnocení potřebnosti výcviku (včetně TECC/MARCH) a hodnocení psychické i praktické připravenosti podřízených.

Data získaná z rozhovorů jsou následně podrobena analýze, syntéze a interpretaci za účelem identifikace nejčastějších nedostatků a problémů, s konečným cílem navrhnout doporučení pro zlepšení systému výcviku a vzdělávání policistů.

Přínos práce je primárně v propojení tří klíčových dimenzí připravenosti policisty – práva, psychiky a praxe. Jednotlivé výstupy práce nejenže teoreticky zhodnotí aktuální stav, ale poskytne i empiricky podložená data a konkrétní doporučení přímo z prostředí základních útvarů. Tyto závěry mohou sloužit jako cenný podklad pro služební funkcionáře Krajského ředitelství Policie ČR a Policejní prezidium Policie ČR při revizi a modernizaci stávajících výcvikových programů a interních předpisů v oblasti neodkladné přednemocniční péče. Práce tak směřuje k posílení celkové kvality a jednotnosti zásahů Policie ČR ve prospěch ochrany životů a zdraví občanů.

2 Právní aspekty poskytování první pomoci policisty

2.1 Povinnost poskytnout první pomoc

Poskytování první pomoci je definováno jako soubor jednoduchých a účelných opatření, která při náhlém ohrožení zdraví či života cílevědomě a účinně omezují rozsah a důsledky ohrožení či postižení. V České republice má každý občan povinnost poskytnout první pomoc v rozsahu svých možností a schopností, pokud tím neohrozí sebe ani jiné osoby. Neposkytnutí potřebné pomoci, když je osoba v nebezpečí a hrozí jí vážná porucha zdraví nebo smrt, může vést k trestnímu stíhání. U zdravotnických pracovníků je povinnost poskytnout první pomoc ještě specifitější, ačkoliv ani oni nejsou povinni poskytovat pomoc s využitím vlastního vybavení. V rámci práva na život a ochranu zdraví, zakotvenou v Listině základních práv a svobod, má každý právo na neodkladnou péči, a to bez ohledu na to, zda je pojištěn či nikoli. Zásady první pomoci by měly být vždy prováděny s maximálním intimním přístupem, ohledem na důstojnost postiženého a v souladu s etickým kodexem zdravotnických pracovníků.¹

2.1.1 Trestní zákoník a zákon o Policii ČR

Trestní zákoník

Povinnost policisty poskytnout první pomoc nevychází pouze z obecné morální odpovědnosti, ale je kvalifikovaně zakotvena v trestněprávních normách a ve speciální právní úpravě výkonu služby.

Trestní zákoník stanovuje minimální standard chování, jehož porušení je spojeno s trestní sankcí.

Trestným činem se dle § 13 trestního zákoníku rozumí „protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný a naplňuje znaky uvedené v takovém zákoně (skutková podstata). K trestní odpovědnosti za trestný čin je třeba úmyslného zavinění, nestanoví-li trestní zákon výslovně, že postačí zavinění z nedbalosti.“²

¹ MACH, J. *Medicína a právo*. Vyd. 1. V Praze: C.H. Beck, 2006. xiii, 85 s. Beckova edice ABC. ISBN 80-7179-810-X.

² JELÍNEK, J. a kol. *Trestní zákoník a trestní řád: s poznámkami a judikaturou*. 1. vydání. Praha: Leges, 2009, 1216 s. ISBN 978-80-87212-22-6.

Pro policisty jsou klíčové následující skutkové podstaty:

a) Trestný čin Neposkytnutí pomoci (§ 150 trestní zákoník)

Toto ustanovení zakládá obecně obligatorní povinnost pro každého občana:

"Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán..."³

Pro policisty je tato povinnost zvýrazněna jeho postavením a služebním vztahem.

Zvýšená odpovědnost: Od policisty, který absolvoval speciální výcvik a disponuje potřebnými prostředky, se očekává, že hranice *"nebezpečí pro sebe nebo jiného"* bude posuzována přísněji než u běžného občana. Policista je povinen aktivně eliminovat rizika, aby mohl pomoc poskytnout.

Aktivní vs. pasivní pomoc: Trestní odpovědnost za neposkytnutí pomoci nastává jak v případě aktivního zanedbání (neposkytnutí přímé první pomoci), tak i pasivního zanedbání (nepřivolání zdravotnické záchranné služby).

b) Trestné činy Ublížení na zdraví z nedbalosti (§ 147 a § 148 trestní zákoník)

Tyto jednotlivé hmotněprávní ustanovení trestního zákoníku jsou „ex lege“ vymezují trestněprávní odpovědnost policistů ČR dávat jednotně řešit situace, kdy policista poskytne pomoc nesprávně, čímž způsobí újmu:

"Kdo jinému z nedbalosti způsobí těžkou újmu na zdraví... (nebo) újmu na zdraví... bude potrestán."⁴

V rámci poukazu k zákonodárcem avizované nedbalostní formě spáchání avizovaného trestného činu, tj. jeho subjektivní stránky policista nese zvýšenou míru odpovědnosti za nedbalost, neboť se od něj očekává profesionální přístup a znalosti získané ve výcviku. Pokud by policista provedl zákrok, který zjevně překračuje jeho kvalifikaci (např.

³ JELÍNEK, J. a kol. *Trestní zákoník a trestní řád: s poznámkami a judikaturou*. 1. vydání. Praha: Leges, 2009, 1216 s. ISBN 978-80-87212-22-6.

⁴ JELÍNEK, J. a kol. *Trestní zákoník a trestní řád: s poznámkami a judikaturou*. 1. vydání. Praha: Leges, 2009, 1216 s. ISBN 978-80-87212-22-6.

invazivní úkon), nebo pokud by hrubě porušil postupy (např. špatné zajištění dýchacích cest), a tím zhoršil stav postiženého, mohl by naplnit skutkovou podstatu trestného činu ublížení na zdraví z nedbalosti.

Vyloučení odpovědnosti: Dle Fryštáka⁵ je důležité zdůraznit, že pokud policista postupuje v souladu se svým výcvikem a v dobré víře, trestní odpovědnost je prakticky vyloučena, i kdyby došlo ke zhoršení stavu. Primárním zájmem práva je podpořit poskytování pomoci, nikoli ji trestat.

Zákon o Policii ČR

Jak uvádí Vangeli⁶ ve svém komentáři ke shora uvedenému zákonu o Policii ČR, zákonná úprava výslovně stanovuje povinnosti policisty, čímž převádí obecná ustanovení trestního práva do konkrétní roviny a definuje poskytnutí pomoci jako obligatorní součást výkonu služby.

a) Základní povinnosti policisty (§ 2 zákon o Policii ČR)

Základní poslání Policie ČR a z něj plynoucí povinnosti zakládají, dle Vangeliho⁷, služební povinnost k záchraně života, přičemž v rámci těchto povinností je poskytnutí první pomoci neoddiskutovatelnou součástí výkonu služby. K obdobným závěrům dospívá i Mates⁸, který v komentáři k aplikaci ustanovení § 2 zákona o Policii ČR upozorňuje mimo jiné na skutečnost, že zákon záměrně neobsahuje konečný (taxativní) výčet úkolů policie. Takto koncipovaná obecná definice úkolů v sobě nese generální povinnost chránit bezpečnost osob, jejich život a zdraví. Ochrana těchto hodnot je pak vnímána jako prioritní pilíř právního státu, z něhož přímo vyvěrá služební povinnost policisty jednat. Tato služební povinnost je pak neoddělitelně spjata s hrozbou trestněprávní odpovědnosti za neposkytnutí pomoci dle ustanovení § 15 trestního

⁵ FRYŠTÁK, M. a kol. *Trestní právo hmotné: [stav k 1.1.2010]*. Vyd. 2., zcela přeprac. a dopl. Ostrava: Key Publishing, 2009. s. 13 2 sv. Právo. ISBN 978-80-7418-039-2.

⁶ VANGELI, B. *Zákon o Policii České republiky: komentář*. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 2009. xvi, 215 s. Beckovy texty zákonů s komentářem. ISBN 978-80-7400-142-0.

⁷ VANGELI, B. *Zákon o Policii České republiky: komentář*. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 2009. xvi, 215 s. Beckovy texty zákonů s komentářem. ISBN 978-80-7400-142-0.

⁸ MATES, P. a kol. *Zákon o Policii České republiky: komentář*. 3. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk s.r.o., 2023. s. 41–43. ISBN 978-80-7380-917-1.

zákoníku, a je dále ukotvena i v tzv. zakročovací povinnosti s poukazem k aplikaci ustanovení §§ 10 a 45 zákona o Policii ČR. Případné nesplnění těchto povinností pak zakládá možnou odpovědnost za kázeňský přestupek ve smyslu zákona o služebním poměru.

b) Povinnost poskytnout první pomoc (§ 18 zákon o Policii ČR)

Ačkoliv zákon o Policii ČR primárně definuje oprávnění a povinnosti související se zajišťováním bezpečnosti, z jeho celkového pojetí a ze služebního slibu vyplývá, že policista je povinen jednat ve prospěch chráněných zájmů, kterými jsou především život a zdraví.⁹

1. Kvalifikovaná povinnost: Jakékoli zanedbání poskytnutí pomoci, které by bylo vyhodnoceno jako porušení služební povinnosti, má kromě trestněprávních důsledků i důsledky kázeňské v rámci služebního poměru.

Povinnost policisty chránit život a zdraví je základní služební povinností (plynoucí z § 2 zákona o Policii ČR a služebního slibu). Pokud policista neposkytne první pomoc v situaci, kdy tak mohl a měl učinit (a nejednalo se o krajní nouzi), jedná se o porušení služební povinnosti.

Krajní nouzi se dle § 28 trestního zákoníku rozumí:

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

(2) *Nejde o krajní nouzi, jestliže bylo možno toto nebezpečí za daných okolností odvrátit jinak anebo způsobený následek je zřejmě stejně závažný nebo ještě závažnější než ten, který hrozil, anebo byl ten, komu nebezpečí hrozilo, povinen je snášet.*“¹⁰

Závažnost porušení: Jelikož jde o ohrožení chráněného zájmu nejvyšší hodnoty (život a zdraví), je toto porušení zpravidla kvalifikováno jako závažné nebo zvláště závažné porušení služební kázně. Za porušení služební povinnosti se ukládají kázeňské tresty

⁹ ČESKO. Zákon č. 273 ze dne 17. července 2008 o Policii České republiky. In: Sbirka zákonů České republiky. 2008, částka 88, s. 4670–4715. Dostupné také z WWW: <https://www.mvcr.cz/soubor/sb088-08-pdf.aspx>. ISSN 1211-1244.

¹⁰ JELÍNEK, J. a kol. *Trestní zákoník a trestní řád: s poznámkami a judikaturou*. 1. vydání. Praha: Leges, 2009, 1216 s. ISBN 978-80-87212-22-6.

podle zákona o služebním poměru. Kázeňské řízení probíhá nezávisle na řízení trestním a může vést k uložení jednoho z následujících trestů:

- I. Písemné napomenutí: Nejmírnější trest.
- II. Snížení základního tarifu až o 25 % na dobu až tří měsíců.
- III. Odnětí služební medaile nebo jiného vyznamenání.
- IV. Propadnutí části platu (do výše snížení tarifu).
- V. Nejprísnější důsledek: Zánik služebního poměru

V případě, že je neposkytnutí pomoci posouzeno jako zvlášt' závažné porušení služební povinnosti (např. pokud vedlo ke smrti nebo těžké újmě, a policista měl k pomoci všechny prostředky a výcvik), může to vést k propuštění ze služebního poměru.¹¹

2. Priorita ochrany zdraví: V situacích krizového managementu je ochrana života a zdraví (tedy i poskytnutí první pomoci) primárním cílem před jinými služebními úkony (např. před zajišťováním stop, pokud by to vedlo k prodlení).

Právní úprava tedy klade na policistu dvojí břemeno odpovědnosti: obecnou povinnost plynoucí z Trestního zákoníku a zvýšenou služební povinnost danou zákonem o Policii ČR. Komplexní připravenost policisty musí tuto právní odpovědnost reflektovat, neboť neposkytnutí pomoci je jedním z nejzávažnějších porušení jak trestního, tak i služebního práva.

2.1.2 Občanský zákoník

Zatímco trestní zákoník řeší postih za protiprávní jednání (neposkytnutí pomoci, ublížení z nedbalosti), zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“) v jednotlivých ustanoveních ex lege subsumuje i institut

¹¹ ČESKO. Zákon č. 361 ze dne 23. září 2003 o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2003, částka 121, s. 6050–6151. Dostupné také z WWW: <https://www.mvcr.cz/soubor/sb121-03-pdf.aspx>. ISSN 1211-1244.

náhrady újmy (škody), která vznikne v souvislosti s poskytováním, neposkytováním, první pomoci.

Občanský zákoník v rámci prevenčních ustanovení z pohledu Humláka¹² definuje také povinnost aktivně zasáhnout, pokud hrozí vznik újmy jiné osobě. Ačkoliv právní řád výslovně neukládá povinnost chránit vlastní zájmy před hrozícím nebezpečím, pasivita poškozeného může mít zásadní dopad na budoucí vypořádání škody. V souladu s principy obsaženými v § 2918 občanského zákoníku totiž platí, že pokud ohrožená osoba nevyvine úsilí k odvrácení hrozící újmy, která vzniká v důsledku cizího jednání nebo opomenutí, může být následná náhrada škody ze strany škůdce poměrně snížena. Toto krácení náhrady se v praxi uplatňuje především v situacích, kdy je z okolností zřejmé, že ohrožený mohl vzniku škody bez větších obtíží sám zabránit nebo ji vlastní aktivitou minimalizovat.

U osob, které nedisponují specifickou odborností či zákonnou povinností k zákroku (což tvoří dělící linii mezi běžným občanem a policistou ve službě), se aktivní pomoc předpokládá v omezeném rozsahu. Konkrétně se vyžaduje zákrok pouze v situaci, kdy *„hrozící újmu lze snadno odvrátit a následky hrozící újmy zjevně převyšují námahu a úsilí, které je třeba k zákroku vynaložit.“*¹³

Občanský zákoník se problematiky poskytování pomoci dotýká především v rovině příkázané pomoci a náhrady újmy. Tyto aspekty jsou pro policisty relevantní, ať už z pohledu poškozeného (náhrada škody policistovi) nebo z pohledu toho, kdo škodu způsobí (náhrada škody poškozenému).

Povinnost příkázané pomoci a jednat jako zachránce (§ 2906 a § 2907 občanský zákoník). Občanský zákoník obsahuje ustanovení, která podporují aktivní účast na záchraně života a majetku:

a) Ustanovení § 2906 - Uvedení věci do původního stavu

¹² HULMÁK, M. a kol. Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055–3014). Komentář. 1 vyd. Praha: C. H. Beck, 2014. s. 1512. ISBN 978-80-7400-287-8

¹³ ELIÁŠ, K. a kol. *Nový občanský zákoník s aktualizovanou důvodovou zprávou a rejstříkem*. Praha: Sagit, 2012. s. 1024–1025. ISBN 978-80-7208-922-2.

Obecné ustanovení o náhradě újmy ukládá povinnost k náhradě újmy tomu, kdo poruší smluvní nebo zákonnou povinnost. V institucionálním kontextu Policie ČR je to důležité, protože:

Zákonná povinnost Policie ČR: Zanedbání zákonné povinnosti poskytnout pomoc (viz aplikace ustanovení § 150 trestní zákoník a zákon o Policii ČR) může vést i k občanskoprávní odpovědnosti za újmu vzniklou z prodlení nebo nečinnosti.

b) Ustanovení § 2907 - Povinnost poskytnout pomoc (Ustanovení o zachránci)

Toto ustanovení se týká osoby, která zasahuje na záchranu života nebo majetku, což zahrnuje i policistu při poskytování první pomoci, a chrání ji:

*"Kdo zasáhne do záležitostí jiného, ač k tomu není oprávněn, s úmyslem odvrátit hrozící škodu, není povinen k náhradě újmy, ledaže ji zavinił hrubou nedbalostí."*¹⁴

Ochrana "dobrého Samaritána": Toto ustanovení významně snižuje riziko občanskoprávní odpovědnosti pro policistu (i běžného občana), který jedná s cílem pomoci. Pokud policista poskytne první pomoc v dobré víře a v souladu se svým výcvikem, i kdyby nešťastnou náhodou způsobil újmu, nese odpovědnost jen za hrubou nedbalost, což je v praxi velmi přísný standard.

Hrubá nedbalost: Znamená takové chování, kdy policista zjevně a hrubě poruší základní pravidla poskytování první pomoci, přestože si byl nebo mohl být vědom možného rizika (např. provedení vysoce rizikového a neodborného zákroku, když měl pouze přivolat ZZS).

Náhrada újmy (škody) vzniklé v souvislosti s pomocí. Občanský zákoník řeší i situace, kdy újma vznikne zachránci samotnému:

a) Náhrada újmy zachránci (§ 2908 a § 2909 občanský zákoník)

Pokud policista utrpí újmu (na zdraví nebo majetku) při plnění povinnosti poskytnout první pomoc (přestože ji neposkytl na základě smlouvy, ale ze zákona):

¹⁴ ČESKO. Zákon č. 89 ze dne 3. února 2012, občanský zákoník. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2012, částka 33, s. 1026–1639. Dostupné také z WWW: <https://www.mvcr.cz/soubor/sb033-12-pdf.aspx>. ISSN 1211-1244.

§ 2908 (Náhrada újmy odvrácené): *"Ten, komu byla pomocí odvrácena újma, nahradí tomu, kdo ji odvracel, účelně vynaložené náklady a též újmu, kterou při tom utrpěl."*¹⁵

Náhrada nákladů a újmy policistovi: Postižená osoba má povinnost nahradit policistovi věcné náklady (např. poškozené osobní věci) a újmu na zdraví, kterou utrpěl při záchraně. Toto ustanovení je primárně myšleno pro běžného občana, ale aplikuje se i na policisty v případě újmy, která není kryta zákonem o služebním poměru.

§ 2909 (Újma způsobená vlastnímu zachránci): Toto ustanovení chrání osobu v nouzi a říká, že není povinna hradit újmu způsobenou zachránci, pokud je újma způsobena jejím jednáním v tísní.¹⁶

Odpovědnost za škodu způsobenou při výkonu služby

Většina situací, kdy policista způsobí při poskytování pomoci škodu, bude posuzována podle odpovědnosti státu za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci (viz jednotlivá ustanovení zákona č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem, ve znění pozdějších předpisů).

Pravidlo, kdy odpovídá stát:

V případě, že policista jedná v souladu se služebními předpisy, nároky na náhradu škody uplatňuje poškozený proti státu (Ministerstvu vnitra), nikoli přímo proti policistovi. Stát se poté může domáhat úhrady po policistovi jen v případě, že jednal úmyslně nebo pod vlivem návykových látek.

Zatímco trestní zákoník stanovuje sankce za nečinnost, občanský zákoník poskytuje ochranný štít pro aktivně zasahujícího policistu, když stanovuje, že za újmu odpovídá jen při hrubé nedbalosti a zároveň zajišťuje kompenzaci pro policistu, který utrpí újmu při

¹⁵ ČESKO. Zákon č. 89 ze dne 3. února 2012, občanský zákoník. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2012, částka 33, s. 1026–1639. Dostupné také z WWW: <https://www.mvcr.cz/soubor/sb033-12-pdf.aspx>. ISSN 1211-1244.

¹⁶ ČESKO. Zákon č. 89 ze dne 3. února 2012, občanský zákoník. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2012, částka 33, s. 1026–1639. Dostupné také z WWW: <https://www.mvcr.cz/soubor/sb033-12-pdf.aspx>. ISSN 1211-1244.

záchranné činnosti. Tento právní rámec motivuje k aktivní a kvalifikované první pomoci, aniž by policistu vystavoval neúměrnému riziku občanskoprávního postihu.

2.2 Mezinárodní standardy a doporučení (Evropa, NATO, WHO)

I když Policie ČR působí v Česku, postupy, jak poskytovat první pomoc, nevymýšlí sama. Vychází z mezinárodních pravidel, která zajišťují, že český policista používá stejně moderní a účinné metody jako kolegové v jiných vyspělých zemích. Jde hlavně o standardy z Evropy, od zdravotnických expertů a z vojenské aliance NATO.

1. ERC (Evropská rada pro resuscitaci): Jak oživit

ERC (European Resuscitation Council) je nejdůležitější organizace, která určuje, jak se správně resuscituje (oživuje) v Evropě. Její doporučení jsou pro Policii ČR klíčová:

Závazná pravidla pro KPR: ERC každých pět let vydává aktualizované postupy pro Kardiopulmonální resuscitaci (KPR). Tyto postupy (např. poměr stlačení hrudníku vdechů) se automaticky přepisují do policejního výcviku. To znamená, že policista se vždy učí ty nejnovější a vědecky ověřené metody. Díky ERC víte, že policista v Praze, Berlíně nebo Paříži použije na člověka v bezvědomí a bez dechu stejný základní postup.¹⁷

2. NATO a Taktická medicína

Česko je členem NATO, což ovlivňuje především výcvik speciálních a pořádkových jednotek Policie ČR, které zasahují v nebezpečném prostředí (např. teroristické útoky, ozbrojené konflikty).

TCCC/TECC (Taktická péče o raněné): Namísto klasického postupu první pomoci (A-B-C) se zde používá taktická medicína (TECC). Tato pravidla učí policisty, že v případě střelby nebo výbuchu je největší prioritou zastavit masivní krvácení.

Priorita C-A-B-C: Při velkém krvácení se postup mění na C-A-B-C (kde C jako *Catastrophic bleeding* – katastrofální krvácení – je na prvním místě). Policisté jsou

¹⁷ EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL. *What we do* [online]. European Resuscitation Council, [cit. 2025-11-03]. Dostupné z: <https://www.erc.edu/about-us/who-we-are/what-we-do/>

školení v používání speciálních pomůcek jako jsou škrtidla (turnikety) a hemostatické obvazy, které dokážou zachránit život během několika vteřin.¹⁸

Praxe pro Policie ČR: Znamená to, že policista je připraven lépe ošetřit vážná zranění, která se dříve řešila primárně ve vojenském prostředí, ale dnes bohužel hrozí i v civilním životě.

3. WHO (Světová zdravotnická organizace): Globální prevence

WHO (World Health Organization) se zabývá globálním zdravím a ovlivňuje systém urgentní péče spíše na strategické úrovni:

Důraz na "první respondenty": WHO podporuje systémy, kde jsou policisté, hasiči a další složky (tzv. první respondenti) rychle a kvalitně vycvičeni. Jsou to totiž často právě oni, kdo dorazí na místo neštěstí nejdříve. Prevence úrazů: Doporučení WHO pomáhají Česku budovat bezpečnější prostředí a systémy, které minimalizují nehody a zranění.¹⁹

Přijetím těchto mezinárodních pravidel si Policie ČR zajišťuje, že její postupy první pomoci jsou maximálně účinné. Policista tak nejen dodržuje český zákon, ale zároveň používá nejmodernější a nejlepší techniky z celého světa pro záchranu života.

¹⁸ THE COMMITTEE FOR TACTICAL EMERGENCY CASUALTY CARE. *What is C-TECC* [online]. The Committee for Tactical Emergency Casualty Care, [cit. 2025-11-03]. Dostupné z: <https://www.c-tecc.org/about-us/what-is-ctecc>

¹⁹ WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Frequently asked questions* [online]. World Health Organization, [cit. 2025-11-03]. Dostupné z: <https://www.who.int/about/frequently-asked-questions>

3 Zvládání zátěže a emoční regulace při intervenci

Psychologická připravenost policistů má zásadní význam pro kvalitu jejich zásahu v situacích vyžadujících neodkladnou pomoc, neboť takové intervence jsou inherentně spojeny s mimořádnou psychickou zátěží. Policista se musí bleskově adaptovat na prostředí plné chaosu, nebezpečí a lidského utrpení, a přitom udržet schopnost provádět přesné, život zachraňující procedury.

Z autorčina pohledu je právě psychická dimenze tou nejméně doceněnou, přesto však určující složkou celé komplexní připravenosti. I ten nejlépe vycvičený policista, který teoreticky ovládá protokoly KPR či MARCH, selže, pokud se jeho kognitivní funkce zhroutí pod návaem stresu a emocí z pohledu na masivní zranění nebo hrozbu násilí. Schopnost odolat vnitřnímu i vnějšímu chaosu a transformovat naučené dovednosti v automatickou, procedurální reakci pod tlakem, je tím nejdůležitějším předpokladem úspěšného a efektivního poskytnutí první pomoci, ať už v taktickém, či běžném prostředí. Tato kapitola proto slouží k hlubšímu pochopení mechanismů, které rozhodují o psychické akceschopnosti v kritických situacích.

3.1 Emocionální odolnost a regulace stresu

Jak uvádí Čírtková²⁰ policejní profese generuje jak chronický, tak akutní stres, přičemž setkání s těžce zraněnými nebo zemřelými osobami spadá do kategorie traumatických zátěžových událostí. Reakce organismu na takovou zátěž je často označována jako distres, který, pokud je intenzivní a neřízený, může výkon policisty vážně ohrozit.

Dle Matouškové²¹ klíčovou psychologickou výbavou je emocionální odolnost (resilience), která umožňuje jedinci rychle obnovit psychickou rovnováhu po prožití stresové situace. Regulace stresu je nezbytná, aby nedošlo k fenoménům jako je rozhodovací paralýza nebo zúžení vnímání (*tunelové vidění*). Efektivní zvládání stresu

²⁰ ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie: základy praktické psychologie pro policisty, strážníky, justiční stráž a pracovníky soukromých bezpečnostních služeb*. 2., rozš. vyd. Praha: Support, 1996. 154-155 s. ISBN 80-902164-0-4.

²¹ MATOUŠKOVÁ, I. a SPURNÝ, J. *Komunikačně náročné situace v policejní praxi*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2005. 59-65 s., 139 s. Vysokoškolské učebnice. ISBN 80-86898-37-7.

závisí na používání adaptivních copingových strategií – tedy strategií aktivního a racionálního řešení problémů, namísto vyhýbání se realitě či popírání situace.

Kvalitní policejní výcvik musí tyto strategie cíleně posilovat, aby i pod vlivem silného adrenalinu policista zůstal plně akceschopný a jednal dle naučených protokolů.

3.2 Psychosociální faktory ovlivňující rozhodování

Jak uvádí Čírtková²² kvalita policejního zásahu při poskytování první pomoci je často ovlivněna nejen dovednostmi samotného policisty, ale také sociálním a psychologickým kontextem události. Je prokázáno, že chování přihlížejících osob zásadně ovlivňuje rychlost a ochotu pomoci. Známým jevem je tzv. efekt přihlížejícího (bystander effect), který popisuje snížení pravděpodobnosti, že jedinec pomůže oběti, pokud je na místě přítomno více osob. Přítomní se často spoléhají na to, že zakročí někdo jiný, což vede k neaktivitě a ztrátě drahocenného času. Policista se proto musí aktivně vypořádat nejen se zraněním, ale i s pasivitou veřejnosti a v případě potřeby ji aktivně vyzvat k asistenci.

Rozhodování o tom, zda a jak bude pomoc poskytnuta rozlišuje Čírtková²³ do dvou skupin faktorů, které jsou ovlivněné složitou interakcí:

- a) Situační faktory: Zahrnují jednoznačnost nouze (pokud není stav nouze rozpoznán, snižuje se pravděpodobnost pomoci – např. rozdíl mezi kolapsem a opilostí), čas a místo události (lidé jsou ochotnější pomoci ve známém a přehledném prostředí) a právě počet ostatních přítomných (bystander-efekt).
- b) Osobnostní faktory: Tyto faktory jsou pro policistu klíčové, jelikož souvisejí s motivací, integritou a kompetencí. Důležitá je zde empatie (schopnost vcítění), zvnitřnění morálních norem (vnitřní pocit závazku pomoci bližnímu) a především odhad vlastní kompetence. Jedinec, který si je objektivně jistý svými dovednostmi, bude spíše ochoten aktivně zasáhnout. U policistů je navíc rozhodování o pomoci

²² ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie: základy praktické psychologie pro policisty, strážníky, justiční stráž a pracovníky soukromých bezpečnostních služeb*. 2., rozš. vyd. Praha: Support, 1996. 221-224 s. ISBN 80-902164-0-4.

²³ ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie: základy praktické psychologie pro policisty, strážníky, justiční stráž a pracovníky soukromých bezpečnostních služeb*. 2., rozš. vyd. Praha: Support, 1996. 221-224 s. ISBN 80-902164-0-4.

méně závislé na vnějších faktorech, protože je od nich aktivní jednání očekáváno na základě jejich profese.

Ačkoliv laická veřejnost může pasivitu racionalizovat strachem nebo obavou z neoprávněného zásahu, u policisty je jednání podloženo právními a etickými normami. Rizikem plynoucím z neposkytnutí nebo špatného poskytnutí pomoci není pouze ohrožení zdraví občana, ale i riziko kázeňských a trestněprávních následků pro samotného policisty. Kalkulace rizika na jedné straně a rizika ublížení na druhé je tak neustálou a nevyhnutelnou součástí policejní praxe.

3.3 Kognitivní a rozhodovací schopnosti pod tlakem

Schopnost efektivně poskytnout první pomoc je přímo svázána s kognitivní připraveností a rychlostí úsudku. V krizovém prostředí je nutné v řádu sekund provést situační analýzu, stanovit priority zásahu (např. dle protokolu MARCH u taktické medicíny) a bez zaváhání zahájit sled úkonů. Závažná psychická zátěž však tyto procesy negativně ovlivňuje, snižuje schopnost koncentrace a zvyšuje riziko chybného rozhodnutí.

Proto se moderní taktický výcvik zaměřuje na automatizaci klíčových život zachraňujících dovedností (např. nasazení škrtidla). Čírtková²⁴ ve své knize uvádí, že opakovaný nácvik a simulace vede k tomu, že se tyto úkony uloží do procedurální paměti, což umožňuje jejich provedení i v extrémním stresu bez nutnosti vědomého rozhodování a konstatuje, že systematické trénování rozhodovacích procesů umožňuje policistovi vyhnout se impulsivnímu jednání a spolehnout se na osvojené vzorce chování.

3.4 Interpersonální a komunikační dovednosti

Poskytování pomoci je vždy interpersonální interakce, která je navíc zatížena emocionálním nábojem. Podle Matouškové²⁵ je komunikace komplexní proces, který je

²⁴ ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie: základy praktické psychologie pro policisty, strážníky, justiční stráž a pracovníky soukromých bezpečnostních služeb*. 2., rozš. vyd. Praha: Support, 1996. 150-158 s. ISBN 80-902164-0-4.

²⁵ MATOUŠKOVÁ, I. a SPURNÝ, J. *Komunikačně náročné situace v policejní praxi*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2005. 7-35 s. Vysokoškolské učebnice. ISBN 80-86898-37-7.

silně ovlivněn prožíváním všech zúčastněných stran – od raněného, přes panikařící svědky, až po samotného policistu.

Efektivní komunikace je nástrojem pro snižování napětí a zajištění spolupráce ze strany veřejnosti. Policista musí být schopen jednat s oběti traumatizovanými situací, ale také s agresivními či dezorientovanými jedinci.²⁶ Pro účely první pomoci je klíčové:

- 1) Zklidnění prostředí: Použití klidného, ale autoritativního tónu pro navození pocitu bezpečí.
- 2) Přesné instrukce: Krátké, jasné a srozumitelné pokyny pro svědky k zajištění pomůcek nebo prostoru.

Rychlé předání informací: Strukturální a přesné poskytnutí dat o pacientovi a mechanismu zranění přijíždějící Zdravotnické záchranné službě. Čírtková²⁷ konstatuje, že důležitým aspektem je zde prevence sekundární viktimizace, tedy dalšího traumatizování obětí necitlivou komunikací.

3.5 Motivace, integrita a profesní identita

Motivační základ pro vstup do řad Policie České republiky a setrvání v pomáhající profesi je hluboce zakořeněn a tvoří komplexní směs osobních, společenských a profesních cílů. U policistů se neustále prolínají dvě zásadní a někdy i protichůdné role: na jedné straně je to výkon svěřené moci a uplatňování právního rámce, na straně druhé je to role záchranáře, poskytovatele pomoci a ochránce. Tato duální role vyžaduje vysokou míru vnitřní profesionality a sebereflexe.

Klíčovým aspektem pro dlouhodobou službu je stabilní profesní identita a integrita. Profesní identita představuje to, jak se policista vidí a vnímá ve své roli – je to soubor jeho přesvědčení, hodnot a postojů, které určují, jak se chová a jak naplňuje své poslání. Integrita pak znamená vnitřní čestnost a etickou bezúhonnost; jde o konzistentní jednání

²⁶ MATOUŠKOVÁ, I. a SPURNÝ, J. *Komunikačně náročné situace v policejní praxi*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2005. 159 s. Vysokoškolské učebnice. ISBN 80-86898-37-7.

²⁷ ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie: základy praktické psychologie pro policisty, strážníky, justiční stráž a pracovníky soukromých bezpečnostních služeb*. 2., rozš. vyd. Praha: Support, 1996. 211 s. ISBN 80-902164-0-4.

v souladu s morálními principy a zákony, i když nikdo nevidí. Profesní identita a integrita musí být v neustálém souladu s etickými principy služby a odpovídat vysokým nárokům, které na policistu klade veřejnost, zvláště v krizových situacích. Motivace pomáhat by neměla být pouze povrchní, ale měla by být podložena vnitřní hodnotou služby. Pokud je tato rovnováha narušena, například neustálým vnitřním stresem nebo cynickým přístupem, může dojít k ohrožení důvěryhodnosti policisty. Je proto nezbytné, aby každý policista reflektoval své vlastní motivy a udržoval si zdravý vztah k výkonu služby. Kvalitní etický kompas a uvědomění si vlastní role jsou nakonec stejně důležité jako praktické dovednosti první pomoci, neboť určují, zda policista v krizové chvíli vůbec zasáhne.

Schmidbauer²⁸ upozorňuje na riziko vzniku Syndromu pomáhajících, kde se za altruistickou touhou pomoci mohou skrývat i méně uvědomované egoistické motivy (např. potřeba uznání). Opakované vystavení traumatům bez náhledu na vlastní motivaci může vést k emočnímu přetížení a k cynickému nebo odtahitému přístupu k práci.

Dlouhodobá udržitelnost v psychicky náročné policejní profesi vyžaduje, aby se policista aktivně zabýval svou profesní rolí. Profesní identita (jak se policista v roli vnímá) není statická, ale vyžaduje neustálé sebezpytování a přehodnocování vlastních reakcí a motivů, zejména po traumatických zkušenostech. Tato vnitřní práce na sobě je klíčová pro rozvoj zdravé profesní identity, která je odolná vůči stresu a cynismu, a je základním předpokladem pro to, aby policista mohl účinně a s integritou (vnitřní čestností) pomáhat po celou dobu své kariéry.

3.6 Psychická hygiena a regenerace

Čírtková²⁹ uvádí, že nedostatečná psychická hygiena a regenerace výrazně zvyšuje riziko rozvoje Syndromu vyhoření (burnout), ale především Posttraumatické stresové poruchy (PTSD).

²⁸ SCHMIDBAUER, W. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Překlad Petr Patočka. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. 21 s. ISBN 80-7178-312-9.

²⁹ ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie: základy praktické psychologie pro policisty, strážníky, justiční stráž a pracovníky soukromých bezpečnostních služeb*. 2., rozš. vyd. Praha: Support, 1996. 153-154 s. ISBN 80-902164-0-4.

Kvalitní výcvik musí proto policistům nejen předat medicínské dovednosti, ale také je naučit mentální odolnosti a poskytnout nástroje pro sebepéči.³⁰

Nástroje pro sebepéči v kontextu psychicky náročné profese, jako je policejní služba, jsou soubory technik a praktik, které policista aktivně využívá k udržení své psychické, emocionální a fyzické rovnováhy. Cílem je předejít kumulaci stresu, únavě a následnému riziku syndromu vyhoření nebo posttraumatické stresové poruchy (PTSD).

Jde o vědomé a systematické kroky, které policista provádí mimo výkon služby pro regeneraci a kompenzaci negativních dopadů:

1. Aktivní kompenzační činnosti (fyzická aktivita, sport, udržování koníčků).
2. Sociální podpora (péče o vztahy s rodinou a přáteli).
3. Sebe-reflexivní náhled (práce na sobě, uvědomění si vlastních nedostatků a motivací).
4. Dostatečná psychická hygiena (kvalitní spánek, odpočinek).

Sebepéče je považována za nezbytnou součást profesionální připravenosti, protože dlouhodobé vystavení zátěži bez adekvátní péče vede k oslabení psychické odolnosti.

3.7 Digitální nástroje pro podporu odolnosti



Obrázek č. 1 – logo aplikace
První psychická pomoc

V rámci moderních přístupů k psychické péči se stále více uplatňují mobilní aplikace určené speciálně pro příslušníky bezpečnostních sborů. Tyto nástroje poskytují rychlý a diskrétní přístup k informacím, relaxačním technikám a podpůrným kontaktům:

Aplikace **První psychická pomoc**: Aplikace je volně dostupná, aktualizovaná softwarová aplikace pro chytré telefony a tablety (verze pro Android a iOS), která slouží jako pomůcka pro poskytování základní psychické pomoci.

³⁰ ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie*. 2., rozšířené vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2015. 318 stran. ISBN 978-80-7380-581-4.

Aplikace byla vytvořena jako iniciativa Davida Dohnala, psychologa HZS Olomouckého kraje, a do finální podoby ji dovedlo Psychologické pracoviště MV-generálního ředitelství HZS ČR ve spolupráci s Pracovní skupinou Sekce pro psychologii krizí, katastrof a traumatu. Je k dispozici zdarma ke stažení.

První psychická pomoc je definována jako soubor jednoduchých postupů, jejichž primárním cílem je stabilizace psychického stavu člověka zasaženého neštěstím, katastrofou či jinou tíživou situací, aby se jeho situace již nezhoršovala. Součástí je zajištění základních lidských potřeb, podpora pocitu bezpečí a předání do navazující péče. Aplikace je určena širokému okruhu uživatelů, primárně však příslušníkům bezpečnostních sborů (hasičům, policistům, zdravotníkům), pracovníkům humanitárních a nestátních neziskových organizací a všem zájemcům o pomáhání druhým.

Hlavní obsah aplikace zahrnuje:

- Základní vodítka, jak v daných situacích postupovat.
- Informace o reakcích lidí v různém věku na stres, včetně jejich obranných mechanismů.
- Konkrétní kroky první psychické pomoci pro různé situace a pro kontakt s lidmi s ohledem na jejich znevýhodnění (např. zdravotní či kulturní odlišnosti).
- Doporučení pro sebepéči pro samotné záchranáře po náročném zásahu.
- Kontakty na navazující odborné služby, jako jsou krizová centra a linky.

Metodický základ a odborný rámec celé aplikace úzce vychází z certifikovaných vzdělávacích modulů a příruček nazvaných První psychická pomoc I a II, které vytvořila Psychologická služba Hasičského záchranného sboru ČR.³¹

³¹ MV-GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ HZS ČR. *Mobilní aplikace První psychická pomoc* [online]. Psychologie pro krize, 2024 [cit. 2025-11-10]. Dostupné z: <https://psychologieprokrize.cz/mobilni-aplikace-prvni-psychicka-pomoc/>



Aplikace **Pohov!**

Hlavním cílem aplikace Pohov! je posílit psychickou odolnost a sloužit jako nástroj pro prevenci syndromu vyhoření (burnout) a posttraumatické stresové poruchy (PTSD) u osob, které jsou ve službě chronicky a akutně vystaveny vysoké zátěži.

Obrázek č. 2 – logo aplikace Pohov!

Aplikace nabízí širokou škálu funkcí:

Psychologická cvičení a relaxace: Obsahuje relaxační a dechová cvičení, techniky mindfulness a další metody pro aktivní zvládnání stresu.

Sebehodnocení: Umožňuje uživatelům provádět psychologické testy. Tyto testy pomáhají monitorovat a analyzovat aktuální psychický stav, což slouží jako včasné varování při zhoršení duševní pohody.

Vzdělávání: Poskytuje informace o tom, jak funguje mozek a jak dochází k přetížení.

Krizová podpora: Obsahuje kontakty na odborníky a krizová centra, což umožňuje rychlé vyhledání profesionální pomoci.

Aplikace Pohov! klade velký důraz na anonymitu a bezpečí uživatelských dat, což je naprosto klíčové pro zajištění důvěry u příslušníků ozbrojených složek. Uživatelé tak mohou nástroje pro psychohygienu využívat bez obav z úniku citlivých informací nebo stigmatizace v rámci služebního poměru. To umožňuje diskrétní a včasnou intervenci v oblasti duševního zdraví. Aplikace nebyla vyvinuta neoficiální cestou, nýbrž pod záštitou Policejního prezidia ČR ve spolupráci s odbornými psychology. Tato institucionální podpora z nejvyšší úrovně podtrhuje serióznost projektu a zajišťuje, že veškeré postupy a informace obsažené v aplikaci jsou v souladu s potřebami a standardy

uniformovaných složek České republiky.³²

Využití mobilní aplikace **Záchranka**

Je nezbytné věnovat pozornost též aplikaci **Záchranka**. Tato aplikace představuje v současnosti jeden z nejefektivnějších nástrojů pro rychlou lokalizaci a komunikaci s tísňovou linkou, což je klíčové zejména v situacích, kdy je zasahující policista pod vysokým psychickým tlakem nebo v neznámém terénu.



Obrázek č. 3- logo aplikace Záchranka

Funkční principy a technologický přínos

Aplikace Záchranka funguje jako přímé propojení uživatele s dispečinkem zdravotnické záchranné služby (linka 155), případně Horské služby či Vodní záchranné služby. Mezi její hlavní funkce, které jsou relevantní pro práci policisty, patří:

Přesná lokalizace (GPS): Při aktivaci tísňového volání (přidržením nouzového tlačítka po dobu 3 sekund) aplikace automaticky odesílá datovou zprávu s přesnými GPS souřadnicemi, nadmořskou výškou a informací o stavu baterie telefonu. To je zásadní výhoda oproti běžnému hovoru, kdy stres může u policisty (i profesionála) způsobit dezorientaci nebo neschopnost přesně popsat polohu v nepřehledném prostředí (např. v lese či na dálnici).

Datový přenos informací: Pokud je telefon připojen k internetu, data odcházejí okamžitě. V případě absence datového připojení aplikace vygeneruje a odešle speciální kódovanou SMS zprávu, čímž je zajištěna vysoká spolehlivost i v místech se slabým signálem.

Zdravotní karta a profil: Uživatel si v aplikaci může přednastavit osobní údaje, kontakty na blízké osoby a hlavní zdravotní potíže. V momentě nouze má dispečer tyto informace okamžitě k dispozici, což urychluje rozhodovací proces o vyslání konkrétní pomoci.

³² Zprávy Proglas. (2023). *Aplikace Pohov! pro duševní zdraví nabídne kromě cvičení i psychologické testy*. Získáno z <https://zpravy.proglas.cz/udalosti/aplikace-pohov-pro-dusevni-zdravi-nabidne-krome-cviceni-i-psychologicke-testy/>

Mapa nejbližších bodů zájmu (AED): Pro policisty v terénu je nesmírně cenná funkce zobrazení nejbližších automatizovaných externích defibrilátorů (AED), lékáren či pohotovostí. V případě náhlé zástavy oběhu u civilisty či kolegy může aplikace navést hlídku k nejbližšímu přístroji AED, což může být rozhodující pro přežití pacienta před příjezdem sanitního vozu.

Význam pro výkon služby a psychickou odolnost

Zařazení aplikace Záchranka do standardního vybavení chytrých telefonů policistů (nebo doporučení k jejímu využívání) má přímý dopad na efektivitu zásahu. Práce policisty je charakteristická vysokou hladinou stresu. Ve vypjatých momentech, kdy se rozhoduje o vteřinách, aplikace eliminuje lidský faktor chyby při hlášení polohy a umožňuje policistovi soustředit se na okamžité řešení situace na místě (např. poskytování první pomoci, zajištění bezpečnosti), zatímco technika se postará o přesné navedení dalších složek IZS.

Aplikace navíc obsahuje interaktivní návody první pomoci, které mohou sloužit jako rychlá vizuální opora v situaci, kdy si policista není jistý správným postupem při specifickém zranění.

Zatímco předchozí aplikace slouží primárně k interním potřebám a informační podpoře, aplikace Záchranka je kritickým článkem v řetězci přežití a krizové komunikace. Její integrace do operačního řízení IZS z ní činí nepostradatelný nástroj moderního policisty, který zvyšuje bezpečnost nejen veřejnosti, ale i samotných zasahujících policistů.³³

³³ Jak aplikaci používat? *Záchranka* [online]. Praha: Aplikace Záchranka, z. ú., © 2024 [cit. 2026-01-29]. Dostupné z: <https://www.zachrankaapp.cz/cs/jak-aplikaci-pouzivat>

4 Základní principy a postupy první pomoci

4.1 První pomoc obecně

4.1.1 Definice a dělení PP

Než se začneme zabývat taktickými postupy a specifickou výbavou, je nutné si ujasnit základní východisko, tedy co přesně znamená **první pomoc** v kontextu policejní práce a taktické medicíny. Policejní zásahy často probíhají v dynamických a rizikových prostředích, kde je rychlá a správná reakce kritická. Podle Bydžovského se první pomoc definuje jako:

„První pomoc je definována jako soubor jednoduchých a účelných opatření, která při náhlém zhoršení nebo postižení zdraví či života cílevědomě a účinně omezují rozsah a důsledky ohrožení či postižení“³⁴

V poskytování první pomoci, zejména v rizikovém prostředí, je nezbytné, aby byly veškeré kroky prováděny rychle a účelně s cílem minimalizovat další poškození. Kromě bezprostředního ošetření poranění je klíčové, aby záchranář zajišťoval takový kontakt a pozici, která mu umožní neustálou vizuální kontrolu obličeje a reakcí ošetřované osoby. Tato kontrola je zásadní pro včasné rozpoznání zhoršení stavu a efektivní komunikaci.³⁵

Dělení první pomoci:

Technická první pomoc (TPP)

Technická první pomoc se soustředí dle Bydžovského³⁶ na odstranění primární příčiny úrazu a zajištění základních podmínek pro bezpečné poskytování další pomoci. Do této kategorie spadá například vyprošťování zraněných osob z havarovaného vozidla, hašení požárů, zabezpečení místa nehody nebo jakékoli činnosti, které cílí na odstranění přímého nebezpečí a vytvoření bezpečného prostředí pro záchranáře i postiženého.

³⁴ BYDŽOVSKÝ, J. *První pomoc*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2001. 7 s. ISBN 80-247-0099-9.

³⁵ MATEK, J a kol. *První pomoc pro bakaláře*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1. Lékařská fakulta, [2012]. 6 s. ISBN 978-80-260-3459-9.

³⁶ BYDŽOVSKÝ, J. *První pomoc*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2001. 7 s. ISBN 80-247-0099-9.

Laická zdravotnická první pomoc (LZPP)

Laická zdravotnická první pomoc z pohledu Bydžovského³⁷ zahrnuje soubor veškerých zdravotnických opatření poskytovaných laiky. Tato pomoc je poskytována za pomoci improvizovaných či základních zdravotnických prostředků a jejím cílem je stabilizovat stav pacienta do příjezdu odborné pomoci. Součástí tohoto dělení je i přivolání odborné zdravotnické pomoci (tísňové linky 155, 112) a poskytnutí základních informací o místě události, rozsahu poranění a počtu zraněných.

Odborná zdravotnická první pomoc

Zcela oddělenou kategorií je podle Bydžovského³⁸ odborná zdravotnická první pomoc, která zahrnuje komplexní diagnostické a léčebné postupy, jejichž výkon je vyhrazen výhradně kvalifikovanému zdravotnickému personálu (záchranáři, lékaři, sestry).

4.1.2 Využití smyslů při vyšetřování zraněného

Při prvotním kontaktu se zraněnou osobou je klíčové z pohledu Bydžovského³⁹ provést rychlé a komplexní posouzení jejího stavu, které se opírá o aktivní zapojení základních lidských smyslů. Tento přístup zajišťuje, že záchranář neopomene žádný potenciálně kritický symptom:

Pohledem se hodnotí celkový stav vědomí, chování, barva kůže (zejména bledost či zčervenání, barva sliznic a nehtového lůžka – např. cyanóza), přítomnost krvácení, viditelná poranění a známky dýchání.

Poslechem záchranář zjišťuje obtíže v dýchání (jako je chrčení, pískání či lapání po dechu), pátrá po jakýchkoli zvucích spojených s poraněním nebo mechanismem úrazu a snaží se zraněného oslovit.

Pohmatem se ověřuje pulz (na krční tepně *arteria carotis*), teplota kůže, vnímání bolesti a přítomnost poranění (např. zlomenin) či deformity, a to šetrným prohmatáním.

Čichem se pátrá po neobvyklém pachu, který může indikovat otravu nebo onemocnění (např. acetonový zápach u diabetického kómatu nebo pach alkoholu).

³⁷ BYDŽOVSKÝ, J. *P. první pomoc*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2001. 7 s. ISBN 80-247-0099-9.

³⁸ BYDŽOVSKÝ, J. *P. první pomoc*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2001. 7 s. ISBN 80-247-0099-9.

³⁹ BYDŽOVSKÝ, J. *První pomoc*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2001. 7 s. ISBN 80-247-0099-9.

Souhrnné a cílené využití těchto smyslů umožňuje vytvořit si komplexní obraz o stavu pacienta dříve, než dorazí kvalifikovaná zdravotnická pomoc.⁴⁰

4.1.3 Třídění raněných

Třídění raněných (Triáž) je nezbytný a účinný nástroj, který se používá při výskytu dvou a více raněných osob (např. při dopravní nehodě nebo hromadném neštěstí). Jeho hlavním cílem je umožnit objektivně rozhodnout o pořadí a způsobu poskytování zdravotnické pomoci a transportu raněných, aby bylo zachráněno co nejvíce životů.

Třídění se provádí na všech úrovních poskytování zdravotnické péče – od místa poranění až po konečné ošetření v nemocnici.

Metoda START a kategorizace

Pro prvotní třídění, které probíhá rychle a je zaměřeno na základní životní funkce (dýchání, krevní oběh a vědomí), se používá jednoduchá metoda zvaná START (Snadné Třídění A Rychlá Terapie). Jedná se o jednoduchý systém určený k rychlému třídění raněných osob v případě nehod, které zasáhnou větší počet postižených osob. Tento účinný americký systém byl vyvinut autorskou dvojicí D. Nack a D. McConnaugh. Díky svému zaměření na základní životní funkce (dýchání, krevní oběh a vědomí) je tato metodika celosvětově používána záchranáři, protože výrazně zefektivňuje poskytování první pomoci a hraje klíčovou roli v záchraně mnoha lidských životů. Správné třídění podle metody START umožňuje co nejúčinněji využít dostupné síly a prostředky k poskytnutí péče a transportu.⁴¹

⁴⁰ BYDŽOVSKÝ, J. *První pomoc*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2001. 7 s. ISBN 80-247-0099-9.

⁴¹ KELNAROVÁ, J. et al. *První pomoc II: pro studenty zdravotnických oborů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 81 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2183-5.

Metoda START umožňuje ne-lékařům (například policistům) rychle zhodnotit stav pacienta a zařadit jej do jedné ze čtyř kategorií, které jsou barevně rozlišeny:

Tabulka č. 1 Třídění raněných (s vlastní úpravou)⁴²

Pořadí	Barva	Popis a Priorita
Pořadí 1	Červená	Vyžaduje život zachraňující výkon ihned a rychlý transport do nemocnice. Jde o nejvyšší prioritu.
Pořadí 2	Žlutá	Vyžaduje první pomoc a transport je časový , ne bezprostředně kritický.
Pořadí 3	Zelená	Určena pro chodící a lehce zraněné osoby, které jsou schopny se aktivně pohybovat. Ačkoliv vyžadují poskytnutí základní první pomoci, jejich transport do zdravotnického zařízení obvykle nevyžaduje speciální prostředky a bývá zajištěn prostředky hromadné přepravy nebo vlastní cestou.
Pořadí 4	Černá	Určena pro zemřelé a umírající , kde by péče spotřebovala nepřiměřené zdroje, které by mohly být využity k záchraně osob z Pořadí 1.

Jak Petržela⁴³ uvádí, správné třídění je klíčové, protože optimalizuje využití dostupných, často omezených, zdravotnických záchranných služeb a zajišťuje, aby se raněným dostalo ošetření v cílové nemocnici s odpovídajícím typem oddělení (např. JIP, ARO, operační sál).

⁴² PETRŽELA, M. *První pomoc pro každého*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 70 s. ISBN 978-80-247-2246-7.

⁴³ PETRŽELA, M. *První pomoc pro každého*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 69-70 s. ISBN 978-80-247-2246-7.

4.1 Prioritizace zásahů – TECC a MARCH

Tato kapitola bude zaměřena na algoritmy, které se policisté učí v rámci ZOP (Základní odborná příprava). Autorka práce zde bude vycházet z knihy od pana Duchoně⁴⁴ a z jejích osobních zkušeností, které získala v rámci ZOP a pracovní praxe.

4.1.1 TECC

Taktická péče se striktně řídí tím, v jaké **zóně ohrožení** se policista (záchranář) nachází. Celý protokol TECC je proto strukturován do tří fází, které odpovídají specifickým zónám (Horká, Teplá a Studená), a teprve míra bezpečí v dané zóně určuje, jaké konkrétní úkony (včetně implementace algoritmu MARCH) smí a musí být provedeny.

TECC je soubor směrnic vyvinutý pro civilní složky (policie, záchranáři, hasiči), které zasahují v taktickém neboli nekonvenčním, prostředí. Jde o adaptaci vojenského protokolu **TCCC (Tactical Combat Casualty Care)** pro civilní podmínky, jako jsou aktivní střelci, teroristické útoky, nebo jiné násilné činy.

Cílem TECC je poskytnout maximální péči v rizikovém prostředí s primárním zaměřením na **prevenci úmrtí** v důsledku **traumatických zranění**.

1. Fáze: Direct Threat Care – Horká Zóna (Hot Zone)

Charakteristika: Jedná se o oblast, kde probíhá aktivní útok nebo kde je přímá, aktivní hrozba (např. probíhající střelba, bezprostřední nebezpečí zhroucení budovy).

Priorita: Zastavení hrozby je primární cíl zasahujících složek. Péče o zraněné je v tomto okamžiku minimální a je podřízena taktické situaci.

Ošetření: Je povoleno řešit pouze katastrofické krvácení na končetinách, a to ideálně formou samopomocí nebo rychlou aplikací škrtidla (turniketu) záchranářem. Všechny ostatní úkony, jako je zajišťování dýchacích cest nebo podrobné vyšetřování, jsou v této zóně zakázány kvůli vysokému riziku.

⁴⁴ DUCHOŇ, J. Tactical Medicine Handbook, Lhnenice: Elite School Lhnenice, 2018. Edition 2018

2. Fáze: Indirect Threat Care – Teplá Zóna (Warm Zone)

Charakteristika: Jedná se o oblast, kam byl raněný přesunut z Horké zóny. Aktivní hrozba již byla eliminována, ale riziko může stále přetrvávat (např. skrytý pachatel, nestabilní terén).

Priorita: Systematická stabilizace raněného a příprava na evakuaci. Záchranář má čas na komplexnější vyšetření.

Ošetření: V této zóně se uplatňuje protokol MARCH (viz níže), který definuje sekvenci život zachraňujících úkonů. Probíhá prvotní třídění raněných (Triáž).

3. Fáze: Evacuation Care – Studená Zóna (Cold Zone)

Charakteristika: Oblast, která je zcela bezpečná a kde nehrozí žádné nebezpečí.

Priorita: Konečné ošetření, monitorování a plynulé předání raněného kvalifikované Zdravotnické záchranné službě (ZZS).

Ošetření: Péče je již na úrovni standardní přednemocniční péče. Dochází ke korekci a dokumentaci všech provedených úkonů. ZZS následně zajišťuje transport do definitivního zdravotnického zařízení.

4.1.2 MARCH

Protokol MARCH je klíčový algoritmus, který se používá uvnitř rámce TECC, konkrétně ve Fázi II (Teplá Zóna), pro stanovení pořadí ošetření život ohrožujících stavů. Od standardního civilního přístupu (A-B-C) se odlišuje tím, že řeší Masivní Krvácení jako první a nejdůležitější bod, aby se zabránilo rychlému vykrvácení. Prioritou je zneškodnění pachatele nebo zabránění možného nebezpečí, až poté se zahajuje algoritmus MARCH.

1) M – Massive Hemorrhage (Masivní Krvácení)

Vysvětlení a cíl: Řešení katastrofického krvácení je v taktické medicíně prioritou číslo jedna. Musí být zastaveno okamžitě, protože vede k vykrvácení v řádu několika minut. Kontrola krevních ztrát je nejvyšší prioritou taktické péče.

Pomůcky a řešení:

Turniket (Škrtidlo): Turniket je moderní, vysoce účinné specializované škrtidlo, které slouží k rychlému a úplnému zastavení masivního krvácení z končetin. Jeho primárním cílem je uzavřít průtok krve, čímž zabrání vykrvácení v kritických situacích. Ačkoliv se primitivní formy škrtidel používaly již ve starověku, moderní turniket s utahovacím mechanismem byl vynalezen v 17. století (Étienne J. Morel). Zásadní rozvoj a standardizace však nastala ve vojenské medicíně, kde se turniket stal klíčovým nástrojem pro záchranu života. Dnes jsou certifikované turnikety od renomovaných výrobců, jako je North American Rescue (CAT), standardizovány a považovány za nezbytnou součást taktické a laické první pomoci pro okamžitou kontrolu krvácení.

Pro účinnost a bezpečnost je klíčové správné nasazení turniketu. Pomůcka se umísťuje nad ránu, a v případě extrémní rychlosti lze aplikovat i přes oblečení. Následně je nutné turniket utahovat pomocí mechanismu (např. tyčky) dokud se krvácení zcela nezastaví a puls v končetině nevytizí. Po utažení musí být mechanismus zajištěn pojistkou. Zcela zásadní je zaznamenat přesný čas aplikace turniketu na viditelné místo. Samozřejmě v podmínkách v České republice to není striktní podmínka. Čas je důležitý, když má osoba přiložený turniket více hodin, avšak v rámci propracovaného systému IZS je dojezdový čas kratší než ve válečných zónách, kde mají zraněné osoby například více jak 5 hodin přiložené škrtidlo. Správně nasazený turniket je dočasné řešení a nesmí být nikdy uvolněn bez pokynu odborného zdravotnického personálu.⁴⁵

Hemostatické obvazy (Gázy): Používají se pro krvácení, kde nelze turniket aplikovat (trup, krk, třísla). Gáza s hemostatickým činidlem se natěsno vtlačí do rány (wound packing) a následně je aplikován silný a nepřetržitý tlak. Dále se používá například izraelský obvaz.

2) A – Airway (Dýchací Cesty)

Vysvětlení a cíl: Zajištění průchodnosti dýchacích cest je druhá priorita, která je klíčová zejména u pacienta v bezvědomí, kde hrozí obstrukce zapadlým jazykem.

Pomůcky: V taktické péči je nejčastěji preferován Nosní vzduchovod (NPA – Nasopharyngeal Airway). Jedná se o flexibilní trubici zaváděnou nosem, která obchází

⁴⁵ VYCVIKPREZITI.CZ. *Turniket* [online]. [Praha]: Vycvikpreziti.cz, [nedatováno] [cit. [2025-11-10]]. Dostupné z: <https://www.vycvikpreziti.cz/turnikety>

jazyk v hltanu. V porovnání s orofaryngeálním (ústním) vzduchovodem je lépe snášen i pacienty s částečným vědomím.

V běžné praxi Policie ČR nemá k dispozici nosní vzduchovod, tak se využívají manuální manévry jako záklon hlavy. Samozřejmě před záklonem se policista přesvědčí, že osoba nemá v ústech předmět či tekutinu, který by mohl zkomplikovat a zneprůchodnit dýchací cesty.

3) R – Respiration (Dýchání)

Vysvětlení a cíl: Řešení poranění hrudníku, která brání výměně plynů, především pneumotorax. Tyto rány musí být ošetřeny před řešením cévního oběhu, protože brání okysličování krve.

Ošetření:

Otevřený pneumotorax: Způsobený penetrujícím zraněním hrudníku. Řeší se okamžitým utěsněním rány pomocí okluzního (vzduchotěsného) krytí (např. Chest Seal), aby se zabránilo nasávání vzduchu do hrudníku.

Tenzní pneumotorax: Závažná komplikace, kdy se vzduch hromadí v hrudníku a stlačuje srdce a plíce. Řeší se dekompresí jehlou (Needle Decompression), což je výkon vyhrazený pro vyšší kvalifikaci.

4) C – Circulation (Oběh)

Vysvětlení a cíl: Řešení méně masivního krvácení, které nebylo zastaveno v bodě M, a prevence šoku.

Ošetření: Aplikace standardních tlakových obvazů na mírnější rány. Důraz je kladen na terapii šoku, která zahrnuje udržování tepla (viz H), zajištění adekvátní polohy.

5) H – Head Injury / Hypothermia (Poranění Hlavy / Podchlazení)

Vysvětlení a cíl: Řešení dvou stavů, které dramaticky ovlivňují přežití pacienta s traumatem. Poranění hlavy určuje neurologickou prognózu, zatímco hypotermie zhoršuje srážlivost krve.

Ošetření:

Hypotermie (Podchlazení): Aktivní prevence podchlazení je nezbytná, protože hypotermie zhoršuje koagulopatii (poruchu srážení krve) a zvyšuje mortalitu. Raněný musí být izolován od země a přikryt izolačními materiály, jako je záchranná termofolie. Ačkoliv je ideálním postupem zakrytí raněné osoby termofolií přes celé tělo, čímž se minimalizují tepelné ztráty do okolního prostředí, základním a kritickým krokem je zajištění izolace pod hlavou a trupem těla. Tímto se zamezí přímému odvodu tepla do chladné země či podložky, což je pro prevenci rozvoje hypotermie v traumatologii naprosto klíčové.

Poranění hlavy: Při řešení poranění hlavy a neurologického stavu je pro zasahující policejní složky klíčové především rychlé zhodnocení a nepřetržité monitorování pacienta. Je nutné průběžně sledovat jakékoliv známky zhoršení stavu vědomí, které by mohly signalizovat růst nitrolebního tlaku (např. zhoršení orientace, nevolnost, zvracení, nebo rozdílná velikost zornic). Jakákoli změna musí být hlášena. Přestože nelze podat léky proti bolesti, záchranář by měl minimalizovat stres a zajistit klidné prostředí a pohodlnou polohu.

6) E – Everything else – opětovné zhodnocení zdravotního stavu zraněné osoby

Na závěr je tu písmeno E, ačkoliv v rámci vzdělávání policistů se neuvádí. Jedná se o sekundární zhodnocení stavu, upevnění turniketů, popřípadě pokud bylo něco v rámci ošetřování vynecháno a je to nezbytné k záchraně zraněného.

4.2 Poskytování první pomoci v běžném životě

Základem účinné první pomoci je **správná prioritizace úkonů a bezodkladné volání Zdravotnické záchranné služby (ZZS) na čísle 155 nebo 112**, přičemž je nutné přesně uvést polohu, druh události a počet postižených osob. V těchto situacích je čas kritický a postup se řídí primárně zjištěním stavu vědomí a dýchání.

1. Bezvědomí, Zástava Dechu a KPR

Pokud osoba nereaguje na oslovení ani na bolestivý podnět (bezvědomí), je třeba nejprve zajistit průchodnost dýchacích cest (záklon hlavy a předsun dolní čelisti). Následně ověřte normální dýchání (Pohled, Poslech, Pohmat).

Pokud postižený dýchá normálně, je klíčové ho otočit do stabilizované polohy a nepřetržitě monitorovat jeho stav. Pokud postižený nedýchá normálně (nebo vůbec), je nutné okamžitě zahájit Kardiopulmonální resuscitaci (KPR). KPR se provádí v cyklech 30 stlačení hrudníku (do středu hrudní kosti, hloubka 5–6 cm) střídaných 2 vdechy (prostředky jako resuscitační rouška, ambuvak).

Podle autora McNab⁴⁶ je při provádění nepřímé srdeční masáže (kompresí hrudníku) zásadní zaujmout správnou polohu k zajištění účinnosti a minimalizaci rizika poranění. Záchranář by měl položit ruce na sebe, prsty proplést a umístit je na střed hrudní kosti. Tato technika soustředí tlak a snižuje riziko zlomení žeber, protože dlaň spodní ruky funguje jako tlumicí polštář. Pro efektivní stlačení hrudníku je nutné, aby se záchranář naklonil dopředu s téměř napnutými pažemi. Tato pozice mu umožňuje využít váhu vlastního těla a snadněji překonávat odpor hrudníku pacienta, čímž dosahuje dostatečné hloubky kompresí.

Pokračuje se do příjezdu ZZS nebo do obnovení životních funkcí nebo absolutního vyčerpání záchranáře.

2. Akutní interní stavy

Cévní Mozková Příhoda (CMP): Vyžaduje okamžité volání 155. Příznaky lze ověřit FAST testem (Asymetrie Face, Arms – neschopnost zvednout paže, Speech – porucha řeči, Time – čas jednat). Pacienta je třeba uložit do stabilizované polohy, obvykle na stranu ochrnuté končetiny.

⁴⁶ MCNAB, CH. a RABIGER, J. *SOS: naučte se chránit sebe, svůj domov a rodinu*. České vyd. 1. Praha: Vašut, 2005. 166-167 s. ISBN 80-7236-394-8.

Bolesti na hrudi / Poruchy srdeční činnosti: Mohou signalizovat infarkt. Postiženému je nutné zajistit absolutní klid a polohu v polosedě, která usnadňuje dýchání. Okamžité volání ZZS je nezbytné.

Náhlé příhody břišní: Projevují se prudkou, náhlou a intenzivní bolestí břicha. Pacienta uložte do úlevové polohy (často na boku s pokrčenýma nohama). Je přísně zakázáno podávat jakékoliv jídlo, pití nebo léky a nutné je volat ZZS.

3. Mechanické úrazy, krvácení a šok

Krvácení a šokové stavy

Masivní krvácení: Musí být zastaveno jako první priorita. Použijte přímý tlak v ráně a aplikujte tlakový obvaz. V případě silného krvácení z končetin lze použít škrtidlo (turniket).

Šokové stavy: Projevují se rychlým a slabým pulsem, bledou studenou kůží a neklidem. Je třeba řešit primární příčinu (zastavit krvácení, zmírnit bolest) a provést protišoková opatření: zajistit teplo (izolace, přikrýt) a zvednout nohy (autotransfúzní poloha), pokud to zranění dovolí.

4. Úrazy Pohybového Aparátu a Hlava/Páteř

Poranění pohybového aparátu (zlomeniny, vykloubení): Projevují se bolestí, otokem a možnou deformací. Postiženou část je třeba znehybnit (imobilizovat) v poloze, ve které je nalezena, a chladit.

Úrazy hlavy, páteře a míchy: Vždy je nutné předpokládat vážné poranění. Základní zásadou je co nejvíce minimalizovat pohyb postižené osoby a stabilizovat hlavu v neutrální poloze. Všechny úkony provádět s maximální opatrností.

5. Ohrožení Vnějšího Prostředím a Intoxikace

Termické a Elektrické Úrazy

Úraz elektrickým proudem: Prvním a nejdůležitějším krokem je vypnutí zdroje proudu (jistič, vytažení ze zásuvky). Teprve po bezpečném přerušení proudu je možné zraněného ošetřovat (kontrola vědomí, KPR, ošetření popálenin).

Popáleniny / Poleptání: **Popáleniny** je nutné chladit tekoucí vodou (max. 10 minut). Poleptání vyžaduje dlouhodobé a vydatné oplachování tekoucí vodou (min. 10–20 minut), aby se chemikálie zředila a odstranila.

Omrzliny, Úpal/Úžeh: Omrzliny je třeba pomalu ohřívat (zakrýt, teplý nápoj) a nikdy netřít. Úpal (přehřátí) a Úžeh (sluneční úpal) vyžadují přesun do stínu/chladu, ochlazování těla a podávání tekutin.

6. Vdechnutí cizích předmětů a intoxikace OPL

Při **dušení** postupovat dle Heimlichova manévru. Při **spolknutí** nebo **předávkování drogami** je klíčové **okamžité volání ZZS** a zjištění přesných informací o látce, době a množství.

7. Speciální stavy – alergie a psychické krizové situace

Alergická reakce / Anafylaxe: Při silné reakci (otoky, dušnost, kolaps) volat ZZS (155). Záchranář by měl pomoci postiženému najít a aplikovat adrenalinové pero (EpiPen), pokud ho má u sebe.

Křečové stavy: Prioritou je ochránit osobu před poraněním v okolí (např. podložením hlavy) a nebránit křečím.

Psychické stavy a sebevražedné sklony (postup policie)

V situacích se sebevražednými sklony nebo vážnými psychickými stavy je primárním cílem zajištění bezpečnosti a navázání kontaktu.

Komunikační taktika: Policista se snaží s osobou navázat rozhovor (klidným, empatickým tónem) a protáhnout konverzaci tak dlouho, jak je to možné. Cílem je odvést pozornost osoby od nebezpečí a získat čas.

Odborná podpora: Jeli to zapotřebí je na místě přivolat krizového intervenanta (psychologa nebo speciálně vyškoleného policistu).

Zajištění zóny: Snaha dostat osobu dál od nebezpečného místa (hrana střechy, zábradlí) a zajistit, aby nebylo možné sebepoškození. Nehodnotit, nebýt agresivní a nebagatelizovat problémy osoby.⁴⁷

⁴⁷ BYDŽOVSKÝ, J. *Předlékařská první pomoc*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 117 s. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-2334-1.

5 Praktická připravenosti policistů

Nácvik a simulace reálných situací

Praktická připravenost policistů pro zvládnání kritických situací je klíčová a probíhá v několika rovinách výcviku. Teoretické znalosti protokolů TECC a MARCH musí být převedeny do automatických a správných rozhodovacích procesů pod vysokým stresem.

Integrace taktické medicíny do výcviku

Výuka taktické první pomoci je integrována do:

- Základní odborné přípravy (ZOP): Výuka probíhá standardně ve výcvikových zařízeních, jako jsou policejní školy v Praze, Brně, Jihlavě a Holešově.
- Kurzy taktické první pomoci: Tyto kurzy se konají v rámci krajů (např. pro územní odbor Louny se kurzy pořádají v Ústí nad Labem), aby byl zajištěn kontinuální rozvoj a doškolení již zařazených policistů.

Modelová cvičení a simulace zásahů

Kromě standardních kurzů je praktická připravenost pravidelně ověřována a procvičována prostřednictvím policejních cvičení. Tato cvičení probíhají jednou čas a jejich cílem je navodit realistické scénáře a zkoordinovat práci hlídek.

- Typy simulací: Jedná se například o nasimulovaný AMOK (útok aktivního střelce), kde je integrace TECC/MARCH protokolů zásadní, nebo může jít o simulaci dopravní nehody s větším počtem zraněných.
- Pracovní postup: Cvičení začíná fází plánování, kde se vytvoří plán zásahu, zhodnotí se událost (kde a co se stalo, kdo pojedje). Následně policisté aktivně pracují v terénu. Důraz je kladen na to, aby se ověřilo, v jakém pořadí dorazí jednotlivé hlídky a jak efektivně dokáží přecházet mezi taktickou fází (zajištění hrozby) a medicínskou fází (ošetření zraněných).

Simulace musí přesně kopírovat třífázový model TECC (Horká, Teplá, Studená zóna) a následnou implementaci MARCH protokolu, aby se policisté naučili správně prioritizovat akce podle aktuální míry ohrožení.

Dle názoru autorky je navzdory klíčové důležitosti a povinné výuce nutné kriticky zhodnotit frekvenci opakovaného praktického nácviku. Aplikaci protokolů TECC a MARCH si policista skutečně vyzkouší primárně jen na kurzu.

V reálné praxi je četnost těchto komplexních a náročných cvičení pro běžné policisty spíše nízká. Hrozí tak riziko, že bez pravidelného, realistického nácviku se teoretické znalosti nepřevědou do automatických reakcí pod stresem, což je pro taktickou medicínu klíčové. Znalost algoritmu se tak stává spíše teoretickou připraveností než prakticky zažitou dovedností.

6 Praktická část – průzkumné empirické šetření

6.1 Cíl a metodika průzkumného empirického šetření

6.1.1 Cíl průzkumného empirického šetření

Hlavním cílem bakalářské práce je hloubková analýza a zhodnocení toho, jak jsou policisté v rámci Územního odboru Louny reálně připraveni na poskytování první pomoci. Nejde jen o suchá čísla z výkazů, ale o skutečný pohled z praxe – tedy jak policista v terénu zvládá stres, jestli se nebojí právních následků a zda jeho pomoc záchranáři vnímají jako přínosnou. Dílčím cílem je pak zjistit, zda existuje rozdíl mezi tím, co nás učí instruktoři, a tím, co po nás vyžaduje realita v ulicích Loun, Žatce nebo Podbořan a okolních měst a vesnic.

6.1.2 Metody sběru dat a zdůvodnění změn v průběhu šetření

V původním zadání práce autorka plánovala realizovat výhradně polostrukturované rozhovory se všemi respondenty tváří v tvář. Jakmile se však pustila do samotného průzkumného šetření, narazila na tvrdou realitu výkonu služby u složek IZS. Sladit svůj čas s volnem záchranářů a instruktorů se ukázalo jako téměř nemožné.

Vzhledem k vysokému pracovnímu vytížení kolegů, náročnosti dvanáctihodinových směn a neustálé pohotovosti se po domluvě s respondenty rozhodla pro kombinovanou metodu sběru dat:

1. **Strukturovaný rozhovor v písemné formě:** U respondentů A, B, C a D proběhlo dotazování elektronicky. Autorka práce zvolila tuto cestu záměrně, aby měli tito experti klid si otázky promyslet a odpovědět v čase, kdy zrovna nejsou ve stresu mezi výjezdy. Tato korespondenční forma nakonec přinesla mnohem delší a upřímnější odpovědi, než kdyby rozhovor dělali ve spěchu na kávě.
2. **Polostrukturovaný rozhovor:** U respondentů E a F, což jsou policisté ve funkci velitelé policie z Oddělení hlídkové služby v Postoloprtech, autorka zde zachovává formu klasického dialogu. Jako členka stejného útvaru s nimi má možnost mluvit přímo na pracovišti a doptávat se na specifika daného okresu, která v písemné formě těžko zachytíte – například emoce a bezprostřední zkušenosti z konkrétních zásahů na Lounsku.

Tento hybridní přístup umožnil získat kvalitní data, aniž by zbytečně zatěžoval už tak náročný program respondentů.

6.1.3 Charakteristika zkoumaného vzorku

Zkoumaný soubor tvoří 6 respondentů vybraných tak, aby pokryli celý proces od výcviku až po předání pacienta v terénu:

Respondent A a B: Záchranáři ZZS Ústeckého kraje (pro okres Louny). Jsou to ti, kteří po nás v terénu „přebírají štafetu“.

Respondent C a D: Instruktóři resortního výcviku, kteří nám dávají teoretický a praktický základ pro přežití v ulicích.

Respondent E a F: Policisté ve funkci Velitelé Policie v rámci Oddělení hlídkové služby Postoloprty (ÚO Louny). Představují prvek managementu a velení přímo v místě události.

6.2 Interpretace dat – skupina záchranáři

V této kapitole se autor práce zaměřuje na to, jak policisty vidí záchranáři. Jejich odpovědi jsou pro práci klíčovým zrcadlem, protože se v nich odráží skutečná připravenost (nebo nepřipravenost) pod tlakem.

6.2.1 Rozbor Respondenta A (záchranář ZZS ÚK v Žatci)

Respondent A působí v Žatci a jeho odpovědi jsou velmi věcné. Uvádí, že policisty poskytovat první pomoc vidí spíše zřídka, jen v jednotkách případů za rok. Kvalita pomoci je podle něj „zcela individuální“ – někdy je to super, jindy se to úplně nepovede. Zajímavé je, co říká o chybách. Všiml si, že pod vlivem „adrenalinu“ policisté při resuscitaci často hrozně „dupou“ do tempa a hloubky masáže srdce. Také zmínil, že občas zbytečně sahají po zaškrcovadlech (tourniquetech) i tam, kde to není potřeba. To říká, že policisté jsou možná až moc přemotivovaní a pod tlakem ztrácíme rozvahu. Jako nejdůležitější věc doporučuje klid, a hlavně poslouchat operátora na telefonu, což je rada, kterou policisté občas v tom zmatku zapomínají. Nejcennější je jeho postřeh o „zbytečných“ výjezdech – potvrzuje, že policisté volají ZZS i k lidem, kterým v podstatě nic není, jen proto, že se bojí rozhodnout sami a chtějí to mít z krku pod heslem „co kdyby“. V poznámce pod čarou však doplňuje, že tento postoj vnímá jako všeobecný stres svých kolegů, zatímco on sám je k těmto situacím tolerantnější.

6.2.2 Rozbor Respondenta B (vedoucí záchranář ZZS ÚK Louny)

Pohled Respondentky B přináší do průzkumného empirického šetření hloubkovou reflexi podloženou tříadvacetiletou praxí u zdravotnické záchranné služby. Její zkušenost s přímým poskytováním první pomoci ze strany policistů je však poměrně skeptická a pro práci až překvapivě kritická. Respondentka uvádí, že za celou svou více než dvacetiletou kariéru se s aktivní první pomocí od policistů setkala jen zcela výjimečně, odhadem v deseti případech. Policii na místě události vnímá nikoliv jako zdravotnickou podporu, ale primárně jako složku zajišťující bezpečnost u agresivních či neklidných pacientů. Z jejího pohledu policisté první pomoc raněným neposkytují; to vnímá spíše jako doménu hasičů. Mohla však uvést případy neodkladné resuscitace s použitím AED. Respondentka dále velmi otevřeně poukazuje na fenomén, který vnímá jako snahu policistů o „přepinknutí“ zodpovědnosti. Podle jejích zkušeností policie často volá záchrannou službu i v situacích, které nevyžadují odborný zásah, jen aby přenesla odpovědnost za pacienta na jinou složku. Tento postoj potvrzuje i u případů osob v celách předběžného zadržení nebo u účastníků dopravních nehod, kteří sice nejeví známky zranění, ale policie je přesto předává záchranné službě.

6.2.3 Analytická syntéza výstupů od respondentů ZZS

Při srovnání obou zástupců záchranné služby docházíme k zásadní shodě v otázce psychické stability během zásahu. Respondentka B jako prioritní doporučení policistům uvádí nutnost primárně zachovat klid. Tento požadavek na rozvahu je v přímém kontrastu s pozorováním Respondenta A, který v praxi u hlídek opakovaně zaznamenal negativní vliv „adrenalinu“. Ten u policistů vede k chybám v technice KPR, jako je příliš vysoké tempo, nebo k nadbytečnému používání taktických pomůcek. Oba experti se tedy shodují, že právě ztráta klidu pod tlakem je jednou z největších slabín zasahujících policistů.

Zjištění o velmi nízké četnosti poskytování první pomoci, kterou Respondent A odhaduje na jednotky případů ročně a Respondentka B dokonce jen na deset případů za celou svou tříadvacetiletou kariéru, je však nutné doplnit krátkou autorskou reflexí. Právě zde dochází k názorovému střetu v interpretaci rolí. Zatímco Respondentka B vnímá policejní aktivitu jako minimální, filtruje tuto skutečnost výhradně skrze optiku ryze zdravotnických výkonů. Z pohledu policisty je však realita jiná. Sama respondentka potvrzuje, že policisty vnímá primárně jako „sílu“ pro pacifikaci agresivních pacientů. Z autorčina vlastní praxe vyplývá, že co záchranář vidí jako „absenci první pomoci“, je

pro policisty nezbytná asistence a zajištění bezpečnosti, bez kterých by zdravotníci často nemohli svůj odborný úkon vůbec bezpečně zahájit.

Problematiku tzv. „přepinkávání“ zodpovědnosti a strachu z rozhodování, na kterou oba respondenti ze ZZS poměrně kriticky poukazují, autorka ponechává k hlubší analýze v závěrečné části práce. Tam tento pohled konfrontuje s právním rámcem povinnosti poskytnout první pomoc a s výstupy od policejních instruktorů, aby se zjistilo, kde leží skutečná hranice kompetencí zasahujícího policisty.

6.3 Interpretace dat – skupina instruktoři

Tato kapitola se zaměřuje na pohled odborníků, kteří mají na starosti přípravu a výcvik policistů v rámci Krajského ředitelství policie Ústeckého kraje. Jejich perspektiva je zásadní pro pochopení rozdílu mezi teoretickými požadavky na policistu a jeho reálnými schopnostmi v terénu.

6.3.1 Rozbor Respondenta C (instruktor první pomoci v rámci policejního vzdělávání Ústí nad Labem)

Respondent C hned v úvodu definuje první pomoc pro účely výcviku jako aktivní činnost, nikoliv pouhé přivolání odborné pomoci, byť z hlediska trestního zákona je samotné zavolání na tísňovou linku považováno za dostačující. Úroveň nově nastupujících policistů hodnotí jako srovnatelnou s informovanou veřejností; jsou schopni řešit běžné úrazy či základní resuscitaci. Pro udržení dovedností považuje za ideální krátké (10–15 minut), ale pravidelné čtvrtletní nácviky integrované do běžných výcvikových bloků.

Jako hlavní bariéru v terénu identifikuje Respondent C momentální psychické nastavení a připravenost, nikoliv vyložený odpor k poskytování pomoci. Mezery ve znalostech pak vedou k tomu, že se celý proces záchrany zpomaluje nebo vůbec nezačne. Klíčem k úspěchu jsou podle něj modelové situace, které simulují stres a prověřují schopnost aplikovat teorii v praxi. K problematice nadbytečného volání ZZS uvádí, že policisté se často necítí být dostatečně edukováni k rozhodnutí, zda osoba ošetření vyžaduje, zejména u intoxikovaných osob, kde je bez přístrojového vybavení těžké odhadnout míru vyčerpání organismu. Systém e-learningu (E-polis) vnímá jako obsáhlý, ale v praxi často

degradovaný na pouhé „odklikávání“ bez reálného přínosu pro připravenost na dynamické situace.

6.3.2 Rozbor Respondenta D (instruktor první pomoci v rámci policejního vzdělávání Ústí nad Labem)

Respondent D je ve svém hodnocení nováčků kritičtější a uvádí, že přibližně 80 % z nich je teoreticky i prakticky méně zdatných. Tento stav přisuzuje nejen nedostatku znalostí, ale i nejistotě v novém kolektivu či psychickým bariérám, jako je strach z krve. Pro efektivní přípravu navrhuje pravidelné dvacetiminutové opakování základních principů v rámci povinných výcviků na územních odborech.

V oblasti právního povědomí Respondent D upozorňuje, že policisté často jednají na základě vnitřního principu „pomáhat a chránit“, ale svou konkrétní zákonnou povinnost a její rozsah si plně neuvědomují. K výtkám záchranářů ohledně „přepínání“ odpovědnosti uvádí, že policista není zdravotnický odborník a jakákoliv nejistota by měla být posouzena profesionálem. Přivolání ZZS v případě pochybností považuje za správný postup, který chrání policistu před reálnými právními následky, jež by hrozily v případě neposkytnutí pomoci. Podobně jako jeho kolega, i Respondent D vnímá e-learning spíše negativně a zdůrazňuje, že čistě teoretická příprava u počítače nemůže nahradit praktický dril ani připravit policistu na stres v reálném výkonu služby.

6.3.3 Analytická syntéza výstupů od respondentů z řad instruktorů

Při syntéze odpovědí obou instruktorů se ukazuje silná shoda v pohledu na metodiku výcviku a psychologii zásahu. Oba respondenti považují za naprosto klíčové modelové situace a praktický dril, přičemž se shodují, že stávající systém teoretického e-learningu je pro reálnou připravenost policistů nedostatečný. Shoda panuje také v otázce psychiky – stres a obava z vlastního pochybení jsou vnímány jako hlavní faktory ovlivňující kvalitu poskytnuté pomoci více než samotný nedostatek medicínských informací.

Zajímavým bodem syntézy je postoj k právní ochraně policisty, kde se oba instruktoři fakticky zastávají zasahujících hlídek. Zatímco záchranáři vnímali preventivní volání sanitky jako alibismus, instruktoři tento postup obhajují jako jedinou bezpečnou cestu v rámci právního rámce. Shodují se, že v situaci, kdy policista nedisponuje diagnostickým

vybavením (jako je např. lifepack monitor) a odborným vzděláním, je přivolání odborné pomoci naplněním díkce zákona a eliminací rizika právního postihu.

V oblasti motivace se však přístupy obou respondentů zajímavě liší. Respondent D vidí nejsilnější motivaci v osobním prožitku spojeném s negativní či traumatickou událostí, která policistu přiměje k hlubšímu zamyšlení nad svými schopnostmi. Naproti tomu Respondent C navrhuje pozitivní motivaci skrze úspěšné kazuistiky a „představu z úspěšné resuscitace“. Autorka práce se domnívá, že oba tyto přístupy jsou v praxi relevantní, neboť jakákoliv intenzivní zkušenost, ať už pozitivní či negativní, nutí policistu k dalšímu zdokonalování svých dovedností. Z jejich vyjádření vyplývá, že největší mezera v systému přípravy neleží v nedostatku školicích materiálů, ale v jejich formě a v časové dotaci pro pravidelné praktické procvičování.

6.4 Interpretace dat – skupina Velitelé policie

Tato kapitola se zaměřuje na analýzu výpovědí zkušených policistů, kteří zastávají odpovědnou funkci „Velitel policie“ (VP). Tato role je klíčová nejen pro jejich vlastní zásahovou činnost, ale především pro jejich schopnost objektivně hodnotit práci ostatních hlídek. Z pozice VP totiž přímo dohlížejí na to, jak jejich podřízení v terénu fungují, jaké technické chyby opakují a jakým způsobem se psychicky vyrovnávají s extrémním tlakem.

Ačkoliv se tito respondenti v rámci systému vysílání často ocitají na místě jako úplně první a sami poskytují pomoc, jejich přidanou hodnotou pro průzkumné šetření je právě tento velitelský nadhled nad celým týmem.

6.4.1 Rozbor respondenta E (policista ve funkci Velitele Policie v rámci Oddělení hlídkové služby Postoloprty)

Respondent E hodnotí celkovou připravenost na svém útvaru jako „nedostatečnou“. Jeho argumentace jde do hloubky systému vzdělávání – upozorňuje, že ačkoliv policisté prošli kurzy TECC, po jejich dokončení již neprobíhá další zdokonalování, což vede k tomu, že policista slouží i několik let bez opakování klíčových dovedností. Za největší riziko považuje situace, kdy hlídka čelí extrémnímu stresu, většímu počtu raněných (např. „amoková situace“) a záchranná služba nemůže okamžitě zasáhnout.

V otázce psychologie zásahu Respondent E uvádí zajímavý postřeh: psychická zátěž je pro policistu „jiná při poskytování osobám, ke kterým nemá citovou vazbu“. Je pro něj snazší ošetřovat cizího člověka než rodinného příslušníka. Zároveň potvrzuje, že policisté v terénu využívají specifický obranný mechanismus – „černý a absurdní humor“, kterým ventilují druhotnou psychickou zátěž po události.

Nejsilnějším bodem jeho výpovědi je osobní zkušenost s resuscitací staršího muže po nárazu vozu do stromu. Respondent popisuje pocity „extrémní nejistoty“, zda dělá vše správně, i když šlo o základní úkon. Zmiňuje i drtivý emocionální dopad, kdy musel sledovat manželku zemřelého, která přišla na místo po ukončení neúspěšné resuscitace. Právě tento prožitek ho utvrdil v tom, že kvalitní výcvik je nezbytný k tomu, aby si policista mohl s klidným svědomím říct: „byl jsem tu a udělal jsem vše pro to, abych pomohl“. V otázce volání ZZS Respondent E natvrdo říká, že „neexistuje žádný jasně daný systém“, jak situaci vyhodnotit, a policista, který není lékař, se prostě v nejistotě jistí výjezdem odborníků, i když mu je to mnohdy zpětně nepříjemné.

6.4.2 Rozbor respondenta F (policista ve funkci Velitele Policie v rámci Oddělení hlídkové služby Postoloprty)

Respondent F hodnotí úroveň připravenosti policistů na svém útvaru jako „mírně nad průměrem“. Uvádí, že jeho podřízení mají možnost účastnit se školení či opakování první pomoci většinou jednou až dvakrát do roka. Přestože tento interval vnímá jako funkční, pro skutečné zvýšení odbornosti a jistoty policistů navrhuje radikálnější přístup, a to „každý měsíc opakovat poskytování první pomoci“ a prohloubit přímou spolupráci se záchranáři.

Jako zkušený policista v pozici VP identifikuje Respondent F zcela konkrétní technický a psychologický deficit, který pozoruje při ostrých zásazích: „veliký problém je nedostatečné stlačení hrudníku při resuscitaci“. Tento poznatek je klíčový pro pochopení rozdílu mezi výcvikem a realitou. Respondent vysvětluje, že zatímco na figuríně policista cítí mechanický odpor určený k nácviku, při kontaktu s reálným lidským tělem nastupuje „strach, že osobě ublíží“. Tento podvědomý blok brání policistům vyvinout potřebnou sílu pro efektivní masáž srdce, což je poznatek podložený i jeho osobní zkušeností, kdy si uvědomil, že právě správná technika stlačení, kterou se policisté učí, hraje v reálu obrovskou roli.

V otázce psychické zátěže je Respondent F optimističtější; domnívá se, že policisté situace zvládají dobře díky prodělanému výcviku a profesionální připravenosti. Zároveň však přináší velmi cenný vhled do problematiky tzv. „přepinkávání“ zodpovědnosti na ZZS. Upozorňuje na specifické chování veřejnosti v terénu: „lidé lžou policii“ a záměrně zamlčují skutečnosti o svém zdravotním stavu. K obratu v jejich chování dochází až po příjezdu záchranné služby, kdy si začnou stěžovat na potíže, které před hlídkou Policie ČR popírali. Respondent F tak jednoznačně obhajuje preventivní volání sanitky argumentem, že „policista není doktor“ a v prostředí, kde mu účastníci lžou, nedokáže na místě o banálnosti stavu kvalifikovaně rozhodnout. Z tohoto důvodu vnímá „jištění se“ výjezdem ZZS jako jedinou bezpečnou cestu pro zasahující hlídku.

6.4.3 Analytická syntéza výstupů od respondentů z řad VP

Analýza připravenosti a frekvence výcviku

V hodnocení celkové připravenosti útvaru se oba respondenti, ač působí na stejném oddělení, v tónu rozcházejí. Respondent E vnímá úroveň jako „nedostatečnou“ kvůli nekoncepčnosti výcviku, zatímco Respondent F ji hodnotí jako „mírně nadprůměrnou“. Shodují se však na tom, že základní odborná příprava (ZOP) je pro reálnou praxi pouze minimálním základem, který bez dalšího drilu rychle degraduje. Zatímco Respondent F uvádí frekvenci školení jednou až dvakrát do roka, Respondent E upozorňuje na kritický fakt, že po absolvování kurzů (např. TECC) již často neprobíhá žádné další zdokonalování, a policista tak může sloužit roky bez opakování naučených algoritmů. Oba velitelé vidí řešení v radikálním zvýšení četnosti nácviků – Respondent F navrhuje dokonce měsíční opakování a Respondent E zdůrazňuje potřebu „zautomatizování činnosti“, aby policista pod tlakem reagoval instinktivně.

Psychologické aspekty a stresové faktory

Při rozboru faktorů ovlivňujících kvalitu pomoci se oba respondenti shodují, že klíčovou roli hraje stres a prostředí zásahu. Respondent E detailněji rozebírá individuální charakter člověka – někdo pod tlakem získá lepší soustředění, jiný naopak „ztratí pojem o všem, co se naučil“. Shoda panuje v otázce psychické opory, kterou poskytuje „parták“; práce ve dvojici výrazně snižuje zátěž oproti situaci, kdy by byl policista na místě sám. Respondent E navíc přidává specifický postřeh o citové vazbě: je podstatně náročnější poskytovat pomoc rodinnému příslušníkovi než cizí osobě. Zajímavým společným zjištěním je

způsob ventilace stresu – Respondent E výslovně zmiňuje využívání „černého a absurdního humoru“ jako obranného mechanismu po náročných událostech.

Technické nedostatky a problematické oblasti

V otázce konkrétních chyb v terénu se oba VP zaměřují na odlišné, ale doplňující se problémy. Respondent E vidí největší deficit v „rozpoznávání kritických stavů“ a v tzv. triage u většího počtu zraněných, kde policisté chybují v prioritizaci. Respondent F jde do technického detailu a identifikuje jako zásadní problém „nedostatečné stlačení hrudníku při resuscitaci“. Tento nedostatek vysvětluje psychologickým blokem, že se policisté v ostrém zásahu podvědomě bojí, že by zraněnému mohli neodborným zásahem ublížit, což kontrastuje s nácvikem na figuríně. Respondent E doplňuje, že tyto technické mezery vedou k extrémní nejistotě, kterou sám zažil při resuscitaci staršího muže, kdy si i po absolvování ZOP nebyl jist, zda postupuje správně.

Právní nejistota a spolupráce se ZZS

Kritika záchranářů ohledně „přepinkávání“ zodpovědnosti je u obou velitelů vnímána jako důsledek systémového vakua. Oba se shodují, že hlavním důvodem nadbytečného volání ZZS je „obava z právní odpovědnosti“ z možných následků a postihu v případě podcenění stavu. Respondent E zdůrazňuje, že v současné době „neexistuje žádný jasně daný systém“, který by policistovi pomohl vyhodnotit hranici mezi banálním a vážným stavem. Respondent F k tomu přidává velmi pragmatický rozměr: „lidé lžou policii“ a skutečné obtíže začnou uvádět až po příjezdu zdravotníků. Pro oba respondenty je mantrou fakt, že „policista není doktor“, a v prostředí, kde chybí diagnostické vybavení i pravdivé informace od pacienta, je přivolání ZZS jedinou cestou k ochraně pacienta i vlastní právní bezpečnosti.

Souhrn a komparace pohledů VP

Celkové shrnutí výstupů od obou velitelů ze stejného oddělení ukazuje na jednotu v zásadních metodických otázkách, ale mírnou odlišnost v subjektivním vnímání aktuálního stavu.

Shoda: Panuje naprostá shoda v tom, že současný systém vzdělávání je nedostačující z hlediska pravidelnosti. Oba obhajují své podřízené v otázce spolupráce se ZZS a definují ji nikoliv jako lenost, ale jako logickou právní sebeobranu v prostředí bez

metodické opory. Oba rovněž vidí jako nezbytnost zavedení realistických modelových situací.

Rozdíly: Zatímco Respondent E klade důraz na morální a emocionální rozměr (potřeba klidného svědomí po zákroku, vliv citových vazeb), Respondent F se soustředí na praktické a technické aspekty (hloubka masáže, nespolehlivost výpovědí osob). Respondent E vidí situaci na útvaru pesimističtěji než Respondent F.

Z analýzy vyplývá, že i když policisté v pozici VP dělají maximum pro zvládnutí situací, pociťují silný deficit v systémové podpoře. Jejich výpovědi potvrzují, že první pomoc u Policie ČR je v současné době spíše otázkou individuální odvahy a improvizace než výsledkem precizně nastaveného a pravidelně udržovaného systému vzdělávání.

6.5 Celková komparace a diskuze výsledků

Tato kapitola představuje stěžejní část autorčina průzkumného empirického šetření, ve které dochází k hloubkové konfrontaci a syntéze poznatků získaných od všech tří skupin respondentů. Cílem této komparace není pouze prosté srovnání odpovědí, ale kritická analýza střetu mezi medicínským očekáváním záchranné služby, metodickými nároky instruktorů a syrovou realitou výkonu služby, kterou popisují velitelé policie a která je doplněna o vlastní autorskou reflexi z pozice policistky v přímém výkonu.

6.5.1 Srovnání pohledů na roli policisty při zásahu

Při srovnání výpovědí záchranářů a velitelů policie narážíme na zásadní rozdíl v definici pojmu „poskytnutí první pomoci“. Respondentka B (ZZS) uvádí, že za svou dlouhou kariéru se s aktivní první pomocí od policistů setkala jen zcela výjimečně. Respondent A odhaduje četnost na jednotky případů ročně. Tento pohled však ostře kontrastuje s realitou popsanou veliteli E a F, kteří vnímají své podřízené jako ty, kteří jsou na místě často jako první a zahajují život zachraňující úkony, jako je masáž srdce, do příjezdu odborníků.

Autorka v tomto bodě nabízí vysvětlení tohoto střetu. Záchranáři filtrují aktivitu policie výhradně skrze optiku ryze zdravotnických výkonů. Avšak co záchranář interpretuje jako „absenci první pomoci“, je z pohledu policisty legitimní a pro bezpečnost celého zásahu nezbytná asistence. Respondentka B sama potvrzuje, že policii vnímá primárně jako „sílu“ pro pacifikaci agresivních pacientů. Z autorčina praxe lze potvrdit, že zajištění bezpečného prostoru, zvládnutí neklidné osoby či asistence při transportu jsou úkoly, bez

kterých by zdravotníci často nemohli svůj odborný úkon vůbec bezpečně zahájit. Tato součást první pomoci je v medicínských statistikách opomíjena, ačkoliv je pro přežití pacienta klíčová.

6.5.2 Vliv stresu a adrenalinu na kvalitu pomoci

V otázce psychického zvládnání zásahu dochází k neshodě mezi externími pozorovateli (ZZS) a subjekty odpovědnými za výcvik a velení. Respondentka B jako prioritní doporučení policistům uvádí nutnost zachovat klid. Tento požadavek je v kontrastu s pozorováním Respondenta A, který u hlídek opakovaně zaznamenal negativní vliv „adrenalinu“, vedoucí k chybám v technice, konkrétně k příliš vysokému tempu masáže srdce.

Tento poznatek o ztrátě rozvahy pod tlakem je v souladu s obavami instruktorů C a D, kteří uvádějí, že právě psychické nastavení a stres jsou hlavními faktory, které celý proces pomoci zpomalují. Velitel E k tomu dodává osobní rozměr, kdy i po řádném výcviku pociťoval při reálné resuscitaci extrémní nejistotu a nedostatečnou připravenost. Zatímco záchranáři identifikují vnější projevy stresu (přílišné tempo), policisté a jejich velitelé popisují vnitřní nejistotu, která pramení z nedostatečné automatizace úkonů.

6.5.3 Problematika přivolávání ZZS a právní odpovědnost

Kritika záchranářů ohledně nadbytečného přivolávání ZZS k banálním stavům představuje jedno z nejpálčivějších témat šetření. Zatímco Respondentka B v tomto postupu spatřuje snahu o zbavení se zodpovědnosti, velitelé E a F i instruktoři nabízejí odlišnou interpretaci. Respondent E upozorňuje, že neexistuje žádný jasně definovaný systém, jak banálnost stavu objektivně vyhodnotit. Respondent F navíc uvádí faktor nespolehlivosti výpovědí ze strany účastníků incidentu, kteří své potíže často přiznají až záchranářům.

Autorka zde zavádí termín „právní zdraví“. Policista v terénu se pohybuje v prostředí vysokého rizika. Bez odborného medicínského vzdělání nelze se stoprocentní jistotou určit, že i zdánlivá banalita nemaskuje vážný zdravotní problém. V situaci absence metodické opory je přivolání odborníků jedinou cestou k zajištění bezpečí pacienta i právní jistoty policisty. Instruktoři potvrzují, že přivolání ZZS je formou pomoci, která policistu chrání před právními následky. Zatímco záchranář vnímá neefektivní využití zdrojů, policista vnímá eliminaci rizika vlastního trestního stíhání.

6.5.4 Hodnocení výuky a pravidelnosti nácviku

V oblasti vzdělávání dochází k významné shodě mezi instruktory a veliteli ohledně nutnosti praktického drilu. Instruktoři C a D podrobují kritice systém e-learningu (E-polis), který vnímají jako neúčinný pro reálnou praxi a často degradovaný na formální plnění povinností. Respondent C poznamenává, že teoretické znalosti v podmínkách modelových situací často selhávají.

Velitelé E a F potvrzují důsledek chybějícího nácviku, kterým je nedostatečnost a nepravidelnost výcviku přímo na útvech. Respondent E upozorňuje na kritický fakt, že po absolvování základních kurzů (ZOP, TECC) již často neprobíhá žádné další zdokonalování. Z autorské reflexe vyplývá, že tento „problém stárnutí dovedností“ je pro prvosled zásadní bariérou. Pokud instruktor navrhuje čtvrtletní intervaly cvičení a velitel dokonce měsíční opakování, je současná realita (frekvence jednou ročně či méně) v hlubokém rozporu s potřebou automatizace úkonů, po které volají všichni respondenti z řad policie.

6.5.5 Technické a psychické bariéry při resuscitaci

Významným zjištěním je rozpor v technickém provedení resuscitace. Záchranář A pozoruje, že policisté při masáži srdce vyvíjejí nadbytečný tlak a frekvenci. Naproti tomu velitel F identifikuje jako zásadní chybu hlídek nedostatečnou hloubku stlačení hrudníku, způsobenou strachem z ublížení pacientovi.

Tento rozpor poukazuje na limitaci výcviku na trenažérech, které nedokáží věrně simulovat mechanický odpor lidského těla ani stres reálného zákroku. Zatímco instruktor vyžaduje správný algoritmus, policista v terénu bojuje s psychickým blokem (obava z poškození pacienta), nebo naopak pod vlivem adrenalinu ztrácí jemnou motoriku a cit pro hloubku stlačení. Tato skutečnost opětovně potvrzuje nutnost implementace realistických modelových situací do výcviku.

6.5.6 Týmová spolupráce a zvládání psychické zátěže

Závěrečným bodem komparace je psychologické zvládání zátěže v rámci kolektivu. Respondent E vyzdvihuje roli „partáka“, díky kterému je vnímaná psychická zátěž automaticky nižší. To je v naprostém souladu s mým názorem na nutnost týmové synergie. Pokud policista disponuje důvěrou ve schopnosti svého kolegy, dochází ke snížení hladiny stresu.

Shoda panuje rovněž na způsobu ventilace traumatických prožitků. Velitel E zmiňuje „černý a absurdní humor“ jako funkční mechanismus k vyrovnání se s druhotnou zátěží. Tato analýza ukazuje, že policisté vykazují vyšší míru odolnosti oproti laické veřejnosti, avšak jejich ochota k aktivnímu zásahu je přímo ovlivněna pocitem kompetence, který jim současný systém vzdělávání a právní nejistoty spíše odebírá.

7 Návrhy a opatření pro policejní praxi

Na základě provedené analyticko-syntetizující reflexe a komparace postojů všech skupin respondentů zde předkládáme následující návrhy a opatření. Tato doporučení směřují k odstranění identifikovaných systémových bariér, posílení právní jistoty zasahujících policistů a zvýšení efektivity poskytované pomoci v podmínkách prvosledových hlídek.

7.1 Metodická podpora a eliminace právní nejistoty

Prvním a zcela zásadním pilířem pro zlepšení současného stavu je systematická metodická podpora, která by eliminovala převládající právní nejistotu zasahujících policistů. Vzhledem k tomu, že dominantním faktorem ovlivňujícím rozhodování hlídek je prokazatelná „obava z právní odpovědnosti“ z následků případného pochybení, je nezbytné vytvořit ve spolupráci se zdravotnickou záchrannou službou (ZZS) srozumitelný rozhodovací algoritmus v podobě metodického listu.

Tento nástroj by neměl sloužit pouze k tichému vyhodnocení na místě, ale jako základ pro strukturované hlášení specialistovi na tísňové lince. Navrhujeme zavedení postupu, kdy policista operátorovi (lékaři či zkušenému dispečerovi) sdělí konkrétní body z metodického listu – například úroveň vědomí, charakter dýchání či přítomnost vnějších poranění. Na základě tohoto exaktního algoritmu pak konečné rozhodnutí o vyslání či nevyslání výjezdové skupiny ZZS učiní specialista na telefonu, nikoliv policista. Tímto krokem dojde k přenesení rozhodovací kompetence na zdravotnické odborníky, což zajistí „právní zdraví“ policisty a zároveň efektivní využití kapacit záchranné služby. Policista se tak v systému stává prodlouženou rukou lékaře, nikoliv tím, kdo je nucen činit medicínská rozhodnutí, na která nemá odbornou kompetenci ani diagnostické vybavení.

7.2 Reforma četnosti a formy odborné přípravy

V oblasti odborné přípravy navrhujeme radikální reformu pravidelnosti a formy výcviku, která by reflektovala kritiku stávajícího systému jako nesystémového. Namísto dosavadních jednorázových ročních školení či spoléhání se na teoretické znalosti ze základní odborné přípravy (ZOP) je nezbytné implementovat pravidelné „mikro-výcviky“ přímo na jednotlivých útvarech. Tyto krátké, patnácti až dvacetiminutové praktické bloky, by měly být zařazeny do běžných výcvikových dnů s cílem udržet a prohloubit nezbytné automatismy.

Zásadní výhodou tohoto modelu je možnost okamžité distribuce aktuálních medicínských poznatků a inovovaných postupů v poskytování první pomoci. Vzhledem k navrhované měsíční četnosti těchto nácviků je zaručeno, že se ke klíčovým informacím a novým trendům v urgentní medicíně dostane v krátkém čase každý policista, což eliminuje riziko práce se zastaralými algoritmy. Jako nezbytné vyvrcholení tohoto vzdělávacího cyklu navrhujeme realizaci komplexního modelového cvičení s četností jednou až dvakrát ročně. Tato velkoformátová simulace policistům umožní v podmínkách vysokého stresu integrovat a prakticky verifikovat veškeré dílčí znalosti a dovednosti, které si osvojili během pravidelných měsíčních nácviků. Současně by měl být systém E-polis transformován na pouze dobrovolný informační zdroj, zatímco hlavní důraz musí být kladen na fyzický nácvik.

7.3 Posílení týmové synergie a psychické odolnosti

Dalším klíčovým opatřením je posílení týmové synergie skrze společný výcvik ucelených směn a stálých hlídek. Průzkumné šetření potvrdilo, že existence partáka, na kterého se lze plně spolehnout, výrazně snižuje psychickou zátěž a zvyšuje akceschopnost hlídky. Pokud budou policisté cvičit v sestavách, v nichž reálně slouží, získají detailní znalost limitů a schopností svých kolegů, což je pro efektivní spolupráci v krizových situacích naprosto klíčové.

Pravidelná společná cvičení v rámci měsíčních mikro-výcviků umožňují partnerům vzájemně sledovat své postupy, identifikovat individuální pracovní styly a sjednotit vzájemnou kooperaci. Policista má v bezpečném prostředí výcviku možnost pozorovat reálné pracovní nasazení svého kolegy, jeho reakce pod tlakem a technickou zdatnost. Díky tomu v ostrém nasazení přesně ví, co může od svého partnera očekávat, jaké úkony je schopen samostatně zajistit a kde mu naopak musí poskytnout podporu. Tento proces vzájemné predikce chování je rozhodujícím faktorem pro koordinované poskytnutí pomoci bez nutnosti zdlouhavé komunikace. Do těchto nácviků by měla být rovněž integrována analýza reálných kazuistik, což pomůže standardizovat i specifické strategie pro zvládání zátěže, včetně specifických mechanismů ventilace stresu.

7.4 Standardizace technického vybavení a materiálu

Poslední oblastí návrhů je sjednocení materiálního vybavení a jeho umístění, což je kritický faktor pro eliminaci časových prodlev v situacích, kdy o přežití rozhodují vteřiny.

Tento návrh se neomezuje pouze na nákup materiálu, ale na vytvoření jednotného standardu, který policistovi umožní jednat instinktivně i pod extrémním tlakem.

Lze doporučit zavedení striktního pravidla pro jednotné umístění turniketu (tourniquetu) na taktické výstroji všech policistů v rámci útvaru. V současné praxi si policisté umísťují zdravotnický materiál individuálně, což v případě zranění samotného policisty značně komplikuje poskytnutí pomoci kolegou (tzv. Cross-Aid). Pokud bude turniket u všech členů směny umístěn na stejném, viditelném a snadno dostupném místě (např. střed taktické vesty nebo přední strana opasku), dochází k vytvoření silné svalové paměti. Policista pak v krizové situaci nemusí očima hledat materiál na zraněném kolegovi, ale jeho ruka směřuje k pomůcce automaticky. Toto opatření výrazně zkracuje dobu do zahájení zástavy masivního krvácení, která je v taktickém prostředí nejčastější příčinou úmrtí, jimž lze předejít.

Dalším krokem k vyšší efektivitě je unifikace uložení zdravotnického batohu a automatizovaného externího defibrilátoru (AED) ve služebních vozidlech. V rámci opatření by bylo vhodné, aby každé vozidlo prvosledu mělo tyto klíčové pomůcky uloženy na identickém místě (např. vždy vlevo v zavazadlovém prostoru v označeném držáku). V situaci, kdy na místo dorazí více hlídek z různých oddělení, bude každý policista přesně vědět, kam pro život zachraňující techniku sáhnout, bez ohledu na to, v jakém voze zrovna slouží. Tato „provozní slepota“ v pozitivním slova smyslu – tedy vědomí, že věci jsou tam, kde mají být – je nejlepším lékem na zmatek, který často provází příjezdy k vážným dopravním nehodám nebo amokovým situacím.

V reakci na kritiku záchranné služby ohledně nadbytečného používání invazivních pomůcek navrhujeme začlenění algoritmu progresivního ošetření do metodiky výcviku. Policista musí být schopen pod vlivem adrenalinu rozlišit, kdy je turniket nezbytný (katastrofické krvácení, amputace) a kdy je takticky i medicínsky správnější použít tlakový obvaz. Cílem není policisty odrazovat od používání turniketů, ale naučit je pracovat s celou škálou vybavení tak, aby nedocházelo k poškozování zdraví pacientů u banálnějších poranění. Tento přístup posiluje roli policisty jako kompetentního článku řetězce přežití, který dokáže vybavení používat s rozvahou a na základě reálného stavu raněného, nikoliv pouze na základě subjektivního pocitu ohrožení.

7.5 Zavedení systému mezi složkové zpětné vazby

Posledním, neméně důležitým návrhem je vytvoření funkčního mechanismu zpětné vazby mezi zdravotnickou záchrannou službou a Policií ČR. Průzkumné empirické šetření ukázalo, že policisté často pocítují nejistotu ohledně správnosti svých postupů, což zpětně oslabuje jejich motivaci k aktivnímu zásahu v budoucnu.

Předkládáme zde návrh na zavedení neformálního, ale systematického procesu „debriefingu“ mezi zasahující hlídkou a posádkou ZZS přímo na místě, pokud to situace dovolí, nebo následně skrze metodiky první pomoci. Pokud by policista obdržel od záchranáře stručné a věcné zhodnocení (např. „masáž byla technicky správná“, „turniket byl nasazen včas“), dochází k okamžitému posílení jeho profesního sebevědomí. V případě chyb by tato zpětná vazba sloužila jako nejúčinnější forma učení se z praxe, která má v paměti policisty mnohem větší váhu než teoretické školení.

Ve spolupráci s krajským ředitelstvím a ZZS navrhujeme pravidelné (např. pololetní) vyhodnocování úspěšných zásahů hlídek prvosledu. Sdílení anonymizovaných kazuistik, kde včasná pomoc policistů vedla k prokazatelnému přežití pacienta, slouží jako silný motivační prvek pro celý sbor. Tento krok pomáhá budovat hrdost na schopnost poskytnout první pomoc a mění vnímání této povinnosti z „administrativní zátěže“ na prestižní dovednost, která definuje moderního policistu. Zároveň se tímto způsobem přirozeně obrušují hrany v komunikaci mezi oběma složkami IZS, což vede k lepší kooperaci v terénu.

Závěr

Jednotlivé obsahové kontury práce se tematicky zájmově zaměřily k jejím ověřovaným výstupům, reflektujícím avizovanou míru připravenosti policistů služebně zařazených v rámci místně a věcně příslušné policejní součásti, tj. Policie ČR Krajského ředitelství policie Ústeckého kraje, Územního odboru Louny. Pozornost byla tak zájmově cílena policistům, služebně zařazených na základním útvaru služby pořádkové policie, tj. Oddělení hlídkové služby Postoloprty, kteří v rámci realizace služební činnosti tzv. přímé bezpečnostní povahy zabezpečují zejména základní veřejnopořádkovou formu, tj. hlídkovou službu.

Hlavním cílem práce bylo teoreticko-praxeologicky zhodnotit připravenost těchto policistů k poskytování první pomoci, a to se zaměřením na propojení právních, psychologických a praktických aspektů jejich činnosti. Vedlejším cílem pak bylo empiricky identifikovat nejčastější nedostatky v reálném poskytování první pomoci a formulovat doporučení pro zvýšení efektivity jejich výcviku a vzdělávání. Na základě provedeného průzkumného empirického šetření a rozhovorů s odborníky lze konstatovat, že se podařilo splnit všechny cíle, které byly v zadání práce stanoveny.

Z realizovaného průzkumného empirického šetření vyplynulo několik zásadních poznatků. Prvním z nich je fakt, že policisté v terénu se často nebojí samotného zákroku, ale spíše právních následků, pokud by udělali chybu. Obavy z jejich případného postihu je v praxi tzv. brzdí a vedou k tomu, že často raději volají záchranou službu i k banálním případům, aby na ni přenesli odpovědnost. V oblasti psychiky se potvrdilo, že stres a adrenalin výrazně mění kvalitu pomoci. Policisté se v reálné situaci často potýkají s nejistotou, a i když mají teoretické základy, chybí jim automatické návyky, které lze získat jen pravidelným tréninkem. Velmi důležitou roli zcela bezesporu má i stav součinnostní interakce v zakročující hlídce, kdy vzájemná důvěra mezi společně sloužícími kolegy toliko výrazně snižuje stres a umožňuje tak efektivněji reagovat. Pokud jde o praktickou přípravu, stávající systém vzdělávání, zejména teoretický e-learning, se ukázal jako málo účinný pro reálný výkon služby. Dovednosti bez pravidelného procvičování rychle mizí a policisté pak v terénu váhají. Velmi přínosné bylo také srovnání pohledů policistů a záchranářů. Ukázalo se, že zatímco záchranáři někdy vnímají postup policie jako snahu vyhnout se práci, pro policisty je to často jediný způsob, jak si

zajistit právní bezpečí v situaci, kdy nemají jasná pravidla pro vyhodnocení zdravotního stavu.

Jako nejdůležitější přínos práce lze označit zpracované konkrétní dílčí a zevšeobecňující návrhy, které by mohly situaci v aplikační policejní praxi reálně zefektivnit. Navrhujeme tímto zavést systém hlášení zdravotního stavu podle jednoduchého seznamu specialistovi na tísňové lince, který by o dalším postupu rozhodl místo policisty. Dále považujeme za nezbytné zavést pravidelné krátké mikro-výcviky přímo na útvech, které by nezabraly moc času, ale zajistily by trvalé upevnění dovedností policistů. Důležitá je také standardizace vybavení, aby každý zakročující policista konkretizovaně věděl, kde např. najde turniket nebo lékárničku u sebe i u svého kolegy.

Z pohledu autorky práce, která taktéž aktuálně bezprostředně zabezpečuje služební činnost tzv. přímé bezpečnostní povahy, by měla být první pomoc vnímána zejména jako prestižní dovednost, definující mimo jiné profesionální profil odborně zdatného a kompetentního policisty. Je zcela neoddiskutovatelným faktem, že pokud bude policistům umožněn pravidelný nácvik a budou stanovena jednoznačná a konkrétní pravidla v dané věci, dojde k posílení jejich sebejistoty i profesních kompetencí apod. Práce tak není jen pouhým teoretickým diskursem, ale snaží se nabídnout cestu i k tomu, aby zakročující policista bezprostředně zabezpečující výkon služební činnosti přímé bezpečnostní povahy, zejména v rámci hlídkové služby toliko dokázal v prvních minutách s klidem a jistotou účinně zachránit lidský život.

Seznam použitých zdrojů

Literární zdroje

1. BYDŽOVSKÝ, J. *První pomoc*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2001. 74 s. ISBN 80-247-0099-9.
2. BYDŽOVSKÝ, J. *Předlékařská první pomoc*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 117 s. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-2334-1.
3. ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie*. 2., rozšířené vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2015. 318 stran. ISBN 978-80-7380-581-4.
4. ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie: základy praktické psychologie pro policisty, strážníky, justiční stráž a pracovníky soukromých bezpečnostních služeb*. 2., rozš. vyd. Praha: Support, 1996. 301 s. ISBN 80-902164-0-4.
5. DUCHOŇ, J.. *Tactical Medicine Handbook*, Lhnenice: Elite School Lhnenice, 2018. Edition 2018
6. ELIÁŠ, K. a kol. *Nový občanský zákoník s aktualizovanou důvodovou zprávou a rejstříkem*. 1. vyd. Ostrava: Sagit, 2012. 1119 s. ISBN 978-80-7208-922-2.
7. FRYŠTÁK, M. a kol. *Trestní právo hmotné: [stav k 1.1.2010]*. Vyd. 2., zcela přeprac. a dopl. Ostrava: Key Publishing, 2009. 2 sv. Právo. ISBN 978-80-7418-039-2.
8. HULMÁK, M. a kol. *Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055–3014)*. Komentář. 1 vyd. Praha: C. H. Beck, 2014. 2046 s. ISBN 978-80-7400-287-8.
9. KELNAROVÁ, J. et al. *První pomoc II: pro studenty zdravotnických oborů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 183 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2183-5.
10. MACH, J.. *Medicína a právo*. Vyd. 1. V Praze: C.H. Beck, 2006. xiii, 257 s. Beckova edice ABC. ISBN 80-7179-810-X.
11. MATEK, J. a kol. *První pomoc pro bakaláře*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1. Lékařská fakulta, [2012]. 103 s. ISBN 978-80-260-3459-9.
12. MATES, P. a kol. *Zákon o Policii České republiky: komentář*. 3. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk s.r.o., 2023. 464 s. ISBN 978-80-7380-917-1.
13. MATOUŠKOVÁ, I. a SPURNÝ, J. *Komunikačně náročné situace v policejní praxi*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2005. 159 s. Vysokoškolské učebnice. ISBN 80-86898-37-7.

14. MCNAB, CH. a RABIGER, J. *SOS: naučte se chránit sebe, svůj domov a rodinu*. České vyd. 1. Praha: Vašut, 2005. 191 s. ISBN 80-7236-394-8.
15. PETRŽELA, M. *První pomoc pro každého*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 77 s. ISBN 978-80-247-2246-7.
16. SCHMIDBAUER, W. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Překlad Petr Patočka. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. 171 s. ISBN 80-7178-312-9.
17. JELÍNEK, J. a kol. *Trestní zákoník a trestní řád: s poznámkami a judikaturou*. 1. vydání. Praha: Leges, 2009, 1216 s. ISBN 978-80-87212-22-6.
18. VANGELI, B. *Zákon o Policii České republiky: komentář*. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 2009. xvi, 442 s. Beckovy texty zákonů s komentářem. ISBN 978-80-7400-142-0.

Elektronické zdroje

1. EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL. *What we do* [online]. European Resuscitation Council, [cit.2025-11-03]. Dostupné z: <https://www.erc.edu/about-us/who-we-are/what-we-do/>
2. MV-GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ HZS ČR. *Mobilní aplikace První psychická pomoc* [online]. Psychologie pro krize, 2024 [cit. 2025-11-10]. Dostupné z: <https://psychologieprokrize.cz/mobilni-aplikace-prvni-psychicka-pomoc/>
3. THE COMMITTEE FOR TACTICAL EMERGENCY CASUALTY CARE. *What is C-TECC* [online]. The Committee for Tactical Emergency Casualty Care, [cit. 2025-11-03]. Dostupné z: <https://www.c-tecc.org/about-us/what-is-ctecc>
4. VYCVIKPREZITI.CZ. *Turniket* [online]. [Praha]: Vycvikpreziti.cz, [nedatováno] [cit. [2025-11-10]]. Dostupné z: <https://www.vycvikpreziti.cz/turnikety>
5. ČESKO. Zákon č. 273 ze dne 17. července 2008 o Policii České republiky. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2008, částka 88, s. 4670–4715. Dostupné také z WWW: <https://www.mvcr.cz/soubor/sb088-08-pdf.aspx>. ISSN 1211-1244.
6. ČESKO. Zákon č. 361 ze dne 23. září 2003 o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2003, částka 121, s. 6050–6151. Dostupné také z WWW: <https://www.mvcr.cz/soubor/sb121-03-pdf.aspx>. ISSN 1211-1244.
7. ČESKO. Zákon č. 89 ze dne 3. února 2012, občanský zákoník. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2012, částka 33, s. 1026–1639. Dostupné také z WWW: <https://www.mvcr.cz/soubor/sb033-12-pdf.aspx>. ISSN 1211-1244.

8. Zprávy Proglas. (2023). *Aplikace Pohov! pro duševní zdraví nabídne kromě cvičení i psychologické testy.* Získáno z <https://zpravy.proglas.cz/udalosti/aplikace-pohov-pro-dusevni-zdravi-nabidne-krome-cviceni-i-psychologicke-testy/>
9. Jak aplikaci používat? *Záchranka* [online]. Praha: Aplikace Záchranka, z. ú., © 2024 [cit. 2026-01-29]. Dostupné z: <https://www.zachrankaapp.cz/cs/jak-aplikaci-pouzivat>

Seznam zkratek

AED (automatizovaný externí defibrilátor)

AMOK (aktivní útok aktivního střelce)

ARO (anesteziologicko-resuscitační oddělení)

CMP (cévní mozková příhoda)

ERC (European Resuscitation Council)

HZS (Hasičský záchranný sbor)

IZS (Integrovaný záchranný systém)

JIP (Jednotka intenzivní péče)

KPR (Kardiopulmonální resuscitace)

KŘP (Krajské ředitelství policie)

LZPP (laická zdravotnická první pomoc)

MARCH (Massive Hemorrhage, Airway, Respiration, Circulation, Head/Hypothermia – Masivní krvácení, Dýchací cesty, Dýchání, Krevní oběh, Hlava/Hypotermie)

MV (Ministerstvo vnitra)

NATO (North Atlantic Treaty Organization)

NPA (Nasopharyngeal Airway / Nosní vzduchovod)

OHS (oddělení hlídkové služby)

OPL (omamné a psychotropní látky)

Občanský zákoník (Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů)

Policie ČR (Policie České republiky)

PP (první pomoc)

PTSD (post-traumatic stress disorder)

START (Snadné třídění a rychlá terapie)

TCCC (Tactical Combat Casualty Care)

TECC (Tactical Emergency Casualty Care)

TPP (technická první pomoc)

Triáž (třídění raněných)

Trestní zákoník (Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů)

ÚO (Územní odbor)

VP (Velitel policie)

WHO (World Health Organization)

ZOP (Základní odborná příprava)

Zákon o Policii ČR (Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů)

ZZS (Zdravotnická záchranná služba)

Seznam obrázků a tabulek

Obrázek č. 1 – logo aplikace První psychická pomoc

PSYCHOLOGICKÉ PRACOVIŠTĚ MV-GŘ HZS ČR. *První psychická pomoc* [Mobilní aplikace]. Google Play, 2024. Screenshot pořízen 10. listopadu 2025. Dostupné z: <https://play.google.com/store/apps/details?id=cz.nic.ppp>

Obrázek č. 2 – logo aplikace Pohov!

APPSISTO. *Pohov!* [Mobilní aplikace]. Google Play, 2024. Screenshot pořízen 10. listopadu 2025. Dostupné z: <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.appsisto.pohov>

Obrázek č. 3 – logo aplikace Záchranka

APLIKACE ZÁCHRANKA, z. ú. Logo aplikace Záchranka [obrázek]. In: *Google Play* [online]. Mountain View (CA): Google, © 2026 [cit. 2026-01-29]. Dostupné z: <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.medicalit.zachranka&hl=cs>

Tabulka č. 1 – Třídění raněných (s vlastní úpravou)

PETRŽELA, Michal. *První pomoc pro každého*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 69-70 s. ISBN 978-80-247-2246-7.

Seznam příloh

1. Písemný rozhovor s respondentem A
2. Písemný rozhovor s respondentem B
3. Písemný rozhovor s respondentem C
4. Písemný rozhovor s respondentem D
5. Přepis rozhovoru s respondentem E
6. Přepis rozhovoru s respondentem F

Přílohy

1. Příloha č. 1 - Písemný rozhovor s respondentem A

Rozhovor realizován dne 17.02.2026

1. Jak často se ve své praxi setkáváš se situacemi, kdy první pomoc před příjezdem záchranné služby poskytují policisté?

„Zřídka, jednotky případů ročně.“

2. Jak bys obecně zhodnotil úroveň poskytnuté první pomoci ze strany policistů, se kterými ses setkal?

„Zcela individuální. od velmi kvalitní po ne úplně zdařilou.“

3. V jakém stavu bývají nejčastěji osoby, které od policie přebíráte?

„Intoxikace alkoholem, návykovými látkami anebo psychická alterace.“

4. Vyskytují se podle tebe při zásazích policistů časté chyby, např. v manipulaci se zraněnými (např. použití krčního límce)?

„V manipulaci jsem nepostřehl. u KPR jsem opakovaně zažil velmi přehnané tempo i hloubku, zřejmě pod tíhou "adrenalinu". a také několikrát zbytečně nasazené taktické zaškrcovadlo v situacích nevyžadujících až tak radikální postup.“

5. Co bys policistům doporučil při poskytování první pomoci z pohledu záchranáře?

„Rozvahu, a v případě, že mají na telefonu operátora ZOS, řídit se jeho pokyny jako ostatní nezdravotníci.“

6. Jaké znalosti nebo dovednosti by měli policisté podle tebe více rozvíjet?

„Znalosti asi vesměs mají dobré, z hlediska dovedností trénovat KPR s kontrolou rytmu a hloubky; samozřejmě všeobecné opakování k udržení erudice nikdy neuškodí.“

7. Myslíš, že policisté bývají na takové situace psychicky připraveni?

„Tot' otázka. policisté obecně čelí nestandardním situacím, jsou jistě zvyklí na ledacos, nicméně při poskytování PP je občas cítit právě ten "adrenalin", ta někdy až přehnaná snaha.“

8. Jakou formu školení nebo tréninku bys považoval za nejefektivnější pro zlepšení jejich připravenosti?

„Člověk rád ví PROC, tudíž trocha teorie asi nutná je, ale určitě bych doporučil zejména praktické nácviky a modelové situace.“

9. Pokud by tě napadly jakékoli konkrétní postřehy přímo z terénu nebo situace, které v mých otázkách nezazněly, ale pokládáš je za klíčové pro pochopení každodenní spolupráce s hlídkami Policie ČR, budu za ně hrozně vděčná.

„S tématem to souvisí asi jen okrajově, ale občas jsme voláni k případům, kdy člověk nejeví známky vážné poruchy zdravotního stavu, je z hlediska rozpoznávacích schopností v pohodě, odmítl potřebu zdravotní péče právě příslušníkům Policie ČR a ti přesto volají ZZS, protože "to nemohou rozhodnout", protože "co kdyby mu něco bylo" apod. Chápu to u dopravních nehod, kdy auto je zmuchlané, ale u většiny lehkých intoxikací alkoholem, u osob, co jen nemohly vstát z postele, u drobných úrazů apod. Tam, kde by i laik řekl "Tak jestli se vám to pane Nováku zhorší, skočte si zítra k praktikovi nebo na chirču", jedeme my, voláni právě Policie ČR.“

(k tomu poznámka pod čarou – tohle je všeobecný stesk kolegů i mimo Žatec. A já jim to kazím, pač mě tyhle výjezdy zase tolik neuráží. Já tyhle pacienty nechám na místě)

2. Příloha č. 2 - Písemný rozhovor s respondentem B

Rozhovor realizován dne 14.01.2026

1. Jak často se ve své praxi setkáváte se situacemi, kdy první pomoc před příjezdem záchranné služby poskytují policisté?

„S výjezdovými složkami se na výjezdech setkávám často, ale první pomoc poskytovali zcela výjimečně. Většinou jde o asistenci u neklidných či agresivních pacientů. Během mojí práce u ZZS /23 let/ jsem se s poskytováním první pomoci jako takové shledala výjimečně. Za celé ty roky třeba 10x.“

2. Jak byste obecně zhodnotila úroveň poskytnuté první pomoci ze strany policistů, se kterými jste se setkala?

„Mockrát jsem ne setkala s poskytnutím první pomoci od Policie ČR. Né, že by pomoc poskytnout nechtěli, ale my jako ZZS jsme tam byli dříve. Nebo tam dříve byly složky od hasičů. Nicméně mohu uvést určitě minimálně 4 případy, kdy policisté poskytovali neodkladnou resuscitaci, i s použitím AED. O jiné první pomoci mluvit nemohu. Za dlouhé roky praxe jsem nezažila. Ale jak říkám, není to pochybení policie. Jen jsme tam byli dříve.“

3. V jakém stavu bývají nejčastěji osoby, které od policie přebíráte?

„Nejčastěji od Policie přebíráme bezdomovce, kteří se kdesi potulují po venku a zevlují. Často bývají pod vlivem alkoholu a nejsou schopni kamkoliv odejít. Dále od Policie přebíráme lidi, kteří jsou v CPZ a mají jakože nějaké zdravotní problémy, nebo jsou pod vlivem alkoholu či jiné omamné látky. Někdy také přebíráme lidi, kteří jsou účastníky dopravní nehody. Sice nejeví známky zranění a většinou ani ti „pacienti“ nechtějí volat ZZS, ale Policie volá...co kdyby... Také nás Policie volá do rodin, kde je třeba někdo agresivní, ničí majetek, napadá lidi“

4. Vyskytují se podle Vás při zásazích policistů časté chyby, např. v manipulaci se zraněnými (např. použití krčního límce)?

„Co vím, Policie primárně uváděný krční límec nepoužívá. Spíše ho používají složky HZS, SDH. Z mého pohledu policisté neposkytují první pomoc raněným. To spíše dělají hasiči.

Z mého pohledu a dlouholeté praxe jsem nikdy nezažila, že by policista poskytoval první pomoc u traumatizovaného člověka. “

5. Co byste policistům doporučila při poskytování první pomoci z pohledu záchranáře?

„Primárně zachovat klid. Myslet na vlastní bezpečí! Umět základní úkony v poskytování první pomoci....zástava život ohrožujícího krvácení, KPR. Uklidnění postižení osoby a osob kolem. Zvolání první pomoci, které má hlavu a patu.“

6. Jaké znalosti nebo dovednosti by měli policisté podle Vás více rozvíjet?

„Komunikace v místě události. Ne vždy je třeba volat ZZS...Často policisté volají ZZS, aby předali zodpovědnost na někoho jiného....v tomto případě na ZZS. A opravdu nejde o život ohrožující stavy a situace, které vyžadují zásah ZZS. Měli by se více věnovat poskytování první pomoci v rámci first responderů. Měli by si uvědomit, že nesuplují ZZS.“

7. Myslíte, že policisté bývají na takové situace psychicky připraveni?

„Nevím, jaké situace máte na mysli. Pokud máte na mysli situace, kdy je člověku o život, s těmi se u nás policisté setkávají zcela výjimečně. To mohu konstatovat za mé roky praxe i s ohledem na výjezdy mých kolegů nebo kolegyň. Spíše by se měli policisté psychicky připravit na lidi, kteří jsou pod vlivem jakékoliv omamné látky, chovají se neadekvátně a umět s nimi komunikovat a pracovat. Policie se účastní poskytování první pomoci zcela výjimečně. Od toho jsou spíše složky hasičů. Jak profesionální či dobrovolné.“

8. Jakou formu školení nebo tréninku byste považovala za nejefektivnější pro zlepšení jejich připravenosti?

„Police v LN absolvuje školení v rámci první pomoci, poskytování neodkladné resuscitace za použití AED 1x ročně. Školení jsou lektory ZZS ÚK. Toto školení se mi zdá dostačující. Ta školení se ale týkají první pomoci, neodkladné resuscitace, použití AED. Nicméně by bylo potřeba příslušníky Policie ČR proškolit v tom, kdy je opravdu potřeba volat ZZS. Spousta situací ZZS nevyžaduje, ale pro Policie je snadnější zavolat ZZS a přepíchnout zodpovědnost na ně. S čímž rozhodně nesouhlasím.“

3. Příloha č. 3 - Písemný rozhovor s respondentem C

Rozhovor realizován dne 09.02.2026

„Ahoj Petro, asi radši hned na začátku, jen pro ujasnění, za první pomoc, o které se budu zmiňovat, považuju aktivní činnost policistů, a ne pouhé zavolání na 155, resp. 112. Byť by to z pohledu beztrestnosti v postavení k trestnímu zákonu bylo samozřejmě, bráno jako dostačující.“

1. Jak byste zhodnotil úroveň znalostí a dovedností nováčků u Policie ČR v oblasti první pomoci?)

„Úroveň nastupujících policistů v oblasti poskytování první pomoci (dále budu psát PP) je dle mého názoru většinou na úrovni informované veřejnosti. To samo o sobě asi není úplně exaktně specifikované, ale ve zkratce se dá říct, že jsou schopni řešit běžné úrazové stavy, stavy bezdeší a náhlé zástavy oběhu (na základní úrovni).“

2. Jak často by se podle Vás měla první pomoc u policistů prakticky procvičovat?

„Pro uchování dovedností je dle mého názoru ideálním intervalem cvičení každé čtvrtletí, ideálně zakomponováním PP do ostatních bloků výcviku třeba jen 10-15 minut.“

3. Setkáváte se během výcviků s účastníky, kteří mají výrazné mezery nebo odpor k poskytování první pomoci?

„Ano setkávám, v řádu jednotek procent. Většinou to je spíš o těch mezerách, než aby to byl odpor. Mezery ve znalostech se pak samozřejmě projevují tím, že se celý proces poskytování PP zpomalí, nebo ani nezačne.“

4. Co považujete za klíčové pro kvalitní zvládnutí první pomoci – teorii, praxi, nebo psychickou připravenost?

„Pěkně těžká otázka.... pokud ale budu pracovat s tím, že v podstatě každý začínající policista minimálně nějaké základní znalosti v PP má, tak to bude v krizových situacích pravděpodobně momentální psychické nastavení, chceš-li připravenost.“

5. Jaký význam mají podle Vás tzv. modelové situace (simulace zásahů) při výcviku policistů?

„Modelové situace budou hodně navazovat na předchozí odpověď. Cílem je simulace konkrétní reálné situace, a to včetně stresu, ať už z neznámého, pochybování o vlastní připravenosti, osvojování nových dovedností atd. Jinými slovy modelová situace ukazuje, jestli je testovaná osoba schopna pracovat s přiměřenou mírou stresu, a hlavně prakticky dovede aplikovat získané teoretické znalosti, protože praktické vyřešení situace je pro šance na přežití v reálných situacích naprosto zásadní.“

6. Jaká forma výuky se podle Vás nejvíce osvědčila (např. simulace, videa, interaktivní trénink)?

„Jednoznačně simulace reálných situací.“

7. Vnímáte mezi policisty dostatečné povědomí o právních aspektech poskytování první pomoci (např. povinnost pomoci, odpovědnost za škodu)?

„Nedokážu moc posoudit, ale minimálně první bod, tedy povinnost PP, a to formou přivoláním zdravotnické záchranné služby, je obecně velmi dobře známa.“

8. V rámci svého průzkumu jsem již hovořila se zástupkyní ZZS, která vyjádřila určitou nespokojenost s tím, že hlídky Policie ČR často přivolávají záchrannou službu i k banálním stavům (např. lehce zraněné osoby pod vlivem návykových látek). Podle jejího názoru jde často o snahu „přepinknout“ zodpovědnost na jinou složku. Jak se na tento problém díváte Vy z pozice instruktora?

„To se samozřejmě děje a dít bude. V podstatě je v tom i to „přepinknutí“ na ZZS, ale i to že se konkrétní zasahující policisté necítí být dostatečně edukováni k rozhodnutí, jestli daná osoba potřebuje nebo nepotřebuje zdravotnické ošetření. Mám tím na mysli i situace, u kterých je těžké odhadnout, bez lifepack monitoru, úroveň vyčerpání organismu u intoxikovaných osob.“

9. Vnímáte u policistů během výcviku obavu z právních následků, pokud by situaci vyhodnotili špatně nebo pomoc poskytl „nedokonale“? Je tento „právní blok“ podle Vás hlavním důvodem, proč se kolegové v terénu raději jistí přivoláním ZZS?

„Na to jsem vlastně zase už odpověděl v osmičce. Nedokonale poskytnutá PP je asi moc netrápí, prostě jen nechtějí a mnohdy i nedokážou rozhodnout, jestli zdravotnickou PP osoba potřebuje, nebo ne.“

10. Pracujete v rámci kurzů s tímto tématem? Tedy jak naučit policisty rozpoznat hranici mezi stavem vyžadujícím odborný zásah ZZS a situací, kterou by měli zvládnout sami, aniž by se museli bát postihu?

„V průběhu TECC kurzů se já konkrétně snažím na to nezapomenout a trochu to osvětou do kurzistů vstípit, a dokonce tam na modelovku míváme i záchranářku a ta to tam často sama řekne.“

11. V poslední době se velká část školení přesouvá do elektronické podoby (systém E-polis). Jaký je Váš odborný názor na tento trend?

„Školení v E-polisu, konkrétně na TECC je docela dobře i když dost obsáhle zpracované. Limit tohoto školení spočívá v tom, že pokud se o PP konkrétní proškolený policista zajímá, tak to dokáže pojmut celé. Problém je ovšem, že takových policistů je minimum, většinou jsou to „odklikávači“, a proto by asi byla vhodnější kompaktnější forma, která by akcentovala ty stěžejní body.“

12. Domníváte se, že e-learning dokáže policistu reálně připravit na stres a dynamiku situace v terénu? (Z mé zkušenosti z prvosledové hlídky se obávám, že čistě teoretická příprava u počítače nemůže nahradit praktický drill, a navíc hrozí, že na služebnách je toto školení vnímáno spíše formálně.)

„Tvůj názor je i můj názor, tzn. Určitě e-learning nedokáže připravit na reálné situace. Mám to ověřeno na konkrétních situacích, kdy docela dobře teoreticky edukovaní policisté v modelovce spíš nemile překvapí (nebývá to pravidlo ale).“

13. Jaká doporučení byste dal pro zlepšení výuky nebo motivace policistů k poskytování první pomoci?

„K výuce: Doporučil bych individuální přístup ke skupině kurzistů a to vždy. Existují skupiny kurzistů, kde převažují policisté, kteří se do kurzu přihlásily dobrovolně a tam se dá pustit do hloubky. Má to smysl, protože ti většinou dorazí už docela dobře teoreticky připravení. Opačný případ je převaha policistů, kteří jsou na kurz vyslaní nedobrovolně, tam je to většinou náročnější na invenci a osobnost instruktora. Většinou jsou taková policisté teoreticky edukovaní spíš míň, anebo vůbec. Takže i penzum toho co lze do kurzu dostat, aby to dokázali nějak

pojmout a uchopit, je samozřejmě menší. Nicméně nemusí to nutně znamenat, že v reálu ti kolegové pak nefungují.

Pro obě tyto skupiny ale určitě platí, že třeba rozbor videí, a i jejich konkrétní analýza od jednotlivých policistů je dokáže „vtáhnout do děje“. Praktický nácvik pak jako nezastupitelná forma pro ostré použití nemá žádnou náhradu, a popravdě se i snažíme ho tam začleňovat víc. Poslední důležitým bodem, který by za mě neměl chybět v žádném kurzu je organizace poskytování PP a neustálé opakování zvoleného algoritmu, ať už jde o cABC nebo MARCH.

K motivaci: Rozhodně pomáhá odpoutání se od představy, že poskytujeme PP někomu neznámému.... naopak ideální je vytvořit iluzi, že PP poskytuje policista osobě, na které mu záleží. No a pak rozhodně nejlepší motivací bude navození představy třeba z úspěšné resuscitace.... dobrých případů je u policie spousta.“

4. Příloha č. 4 - Písemný rozhovor s respondentem D

Rozhovor realizován dne 07.02.2026

1. Jak byste zhodnotil úroveň znalostí a dovedností nováčků u Policie ČR v oblasti první pomoci?

„Většina nově nastupujících policistů (přibližně 80 %) se jeví jako méně zdatná jak v teoretické, tak v praktické oblasti poskytování první pomoci. Tento stav může být způsoben nejen nedostatečnými znalostmi, ale také ostychem či nejistotou při projevu v novém kolektivu. Zbývající část nových kolegů naopak vykazuje nadstandardní znalosti a dovednosti v této oblasti.“

2. Jak často by se podle Vás měla první pomoc u policistů prakticky procvičovat?

„Domnívám se, že by postačovalo v rámci povinného výcviku na úrovni územního odboru pravidelně opakovat základní principy poskytování první pomoci, se zaměřením na ochranu a udržení základních životních funkcí. Časová dotace by nemusela být příliš rozsáhlá, přibližně 20 minut na každého příslušníka. Zároveň je však nezbytné, aby policisté před tím absolvovali zdravotnický kurz, ve kterém získají potřebné znalosti a praktické dovednosti.“

3. Setkáváte se během výcviků s účastníky, kteří mají výrazné mezery nebo odpor k poskytování první pomoci?

„Ano. Ne každý policista má k této problematice pozitivní vztah. Teoretické znalosti i praktické dovednosti jsou úzce spjaty se zájmem a osobní iniciativou jednotlivce. Občas se s kolegy instruktory setkáváme také s psychickými bariérami při poskytování první pomoci, ať už se jedná o vyhýbání se povinným kurzům, nebo o fyzické reakce, například mdloby při pohledu na krev. Tyto překážky však považuji za přirozené.“

4. Co považujete za klíčové pro kvalitní zvládnutí první pomoci – teorii, praxi, nebo psychickou připravenost?

„Zásadní jsou všechny tři uvedené složky. Dále je důležitý kvalitní a realistický výcvik, dostupnost odpovídajícího zdravotnického materiálu a ucelená koncepce výcviku. Cílem je, aby policisté chápali souvislosti poskytování první pomoci na co nejvyšší možné úrovni.“

5. Jaký význam mají podle Vás tzv. modelové situace (simulace zásahů) při výcviku policistů?

„Modelové situace hrají jednu z klíčových rolí ve výcviku. Samotná simulace je velmi důležitá, avšak musí být správně nastavena. Příliš jednoduché situace mohou u policistů vyvolat falešný pocit jistoty při budoucím zásahu, zatímco příliš složité scénáře mohou způsobit nežádoucí strach a stres, který je v reálném výkonu služby zásadním negativním faktorem.“

6. Jaká forma výuky se podle Vás nejvíce osvědčila (např. simulace, videa, interaktivní trénink)?

„Modelové situace se jeví jako ideální nástroj pro přípravu policistů, nelze však tvrdit, že by samy o sobě byly dostačující. Výcvik musí být komplexní a je potřeba kombinovat více forem výuky.“

7. Vnímáte mezi policisty dostatečné povědomí o právních aspektech poskytování první pomoci (např. povinnost pomoci, odpovědnost za škodu)?

„Domnívám se, že toto téma je spíše opomíjeno. Policisté se s touto problematikou seznamují již během základní odborné přípravy (ZOP), což však z mého pohledu není dostačující. Po jejím ukončení je policista považován za plně způsobilého k výkonu služby a nese plnou odpovědnost za své jednání. Ne vždy však dochází k dostatečnému porozumění právním normám v jejich celém rozsahu, což může v budoucnu představovat problém. Základním posláním policisty je pomáhat a chránit, přičemž mám za to, že si značná část příslušníků plně neuvědomuje svou zákonnou povinnost jednání, tedy povinnost poskytnout první pomoc. Přesto policisté tuto pomoc ve většině případů poskytují automaticky, vycházejíce ze své profesní role a vnitřně zažitého principu pomoci, nikoli z vědomí konkrétní právní povinnosti vyplývající z právních předpisů.“

- 8. V rámci svého průzkumu jsem již hovořila se zástupkyní ZZS, která vyjádřila určitou nespokojenost s tím, že hlídky Policie ČR často přivolávají záchrannou službu i k banálním stavům (např. lehce zraněné osoby pod vlivem návykových látek). Podle jejího názoru jde často o snahu „přepinknout“ zodpovědnost na jinou složku. Jak se na tento problém díváte Vy z pozice instruktora?**

„S tímto tématem jsem se setkal již opakovaně a rozumím rozhořčení ze strany zdravotnické záchranné služby. Každý policista by měl vyhodnotit, zda je přivolání ZZS na místo skutečně nezbytné. Zároveň je však nutné vrátit se k právním aspektům a povinnostem policisty. Ve většině případů není policista zdravotnickým odborníkem a jakákoli nejistota ohledně zdravotního stavu osoby by měla být posouzena kvalifikovaným zdravotníkem. Policista často není schopen s jistotou vyhodnotit závažnost zdravotního stavu, což může vést k přivolání ZZS a v některých případech k vnímanému „přepinknutí“ odpovědnosti.“

- 9. Vnímáte u policistů během výcviku obavu z právních následků, pokud by situaci vyhodnotili špatně nebo pomoc poskytl „nedokonale“? Je tento „právní blok“ podle Vás hlavním důvodem, proč se kolegové v terénu raději jistí přivoláním ZZS?**

„Během výcviku tuto obavu přímo nevnímám, neboť dotazy na toto téma zpravidla nezaznívají. Je však velmi pravděpodobné, že právě obava z právních důsledků je jedním z důvodů, proč policisté v terénu preventivně přivolávají ZZS. Osobně jsem se nesešel s případem, kdy by byl policista stíhán nebo odsouzen za nesprávně poskytnutou první pomoc. Naopak v případě nepřivolání odborné pomoci lze právní následky reálně předpokládat.“

- 10. Pracujete v rámci kurzů s tímto tématem? Tedy jak naučit policisty rozpoznat hranici mezi stavem vyžadujícím odborný zásah ZZS a situací, kterou by měli zvládnout sami, aniž by se museli bát postihu?**

„Tomuto tématu se věnuji spíše okrajově. Nelze jej totiž taxativně vymezit, protože vždy záleží na mnoha proměnných. Každý člověk má odlišnou míru zkušeností, intuice a schopnosti vyhodnocení situace. Z mého pohledu není žádoucí spoléhat

na domněnky typu „nevypadá to tak vážně“ nebo „minule jsme ZZS nevolali“. Policisté podle mých zkušeností potřebu přivolání záchranné služby filtrují poměrně dobře. V případě jakýchkoli pochybností o zdravotním stavu zraněné osoby považují přivolání ZZS za správný postup.“

11. V poslední době se velká část školení přesouvá do elektronické podoby (systém E-polis). Jaký je Váš odborný názor na tento trend?

„Osobně vnímám systém E-polis spíše negativně, neboť preferuji osobní kontakt. U všeobecných školení je patrný trend zařazování témat, která přímo nesouvisí s výkonem služby policisty, avšak jsou touto cestou snadno realizovatelná. To může vést k přehlčení policistů digitálními kurzy. V oblasti první pomoci je E-polis relativně dobrým nástrojem, avšak pouze při správném využití. Policista by měl nejprve absolvovat e-learningový kurz a následně navázat praktickým výcvikem v rámci Policie ČR. E-polis by měl sloužit především k úvodnímu seznámení s problematikou a později jako zdroj informací pro opakování či řešení pochybností.“

12. Domníváte se, že e-learning dokáže policistu reálně připravit na stres a dynamiku situace v terénu? (Z mé zkušenosti z prvosledové hlídky se obávám, že čistě teoretická příprava u počítače nemůže nahradit praktický dril, a navíc hrozí, že na služebnách je toto školení vnímáno spíše formálně.)

„Ano, s tímto názorem se plně ztotožňuji. Čistě teoretická příprava u počítače nemůže nahradit praktický dril ani připravit policistu na stresové a dynamické situace v reálném výkonu služby.“

13. Jaká doporučení byste dal pro zlepšení výuky nebo motivace policistů k poskytování první pomoci?

„Společně s kolegy se neustále snažíme výuku zlepšovat. Domnívám se, že cenné podněty by měly přicházet především od policistů z výkonu služby. Z mé zkušenosti je nejsilnější motivací osobní zážitek spojený s negativní událostí, která člověka přiměje ke změně, avšak na takový přístup v policejní praxi není prostor. Finanční motivace se dlouhodobě neosvědčuje. Jako vhodná cesta se jeví prezentace kazuistik nebo určitý systém morálních ocenění, na který však policisté zatím nejsou plně nastaveni ani připraveni.“

5. Příloha č. 5 - Přepis rozhovoru s respondentem E

Rozhovor realizován dne 23.02.2026

1. Jak hodnotíte úroveň připravenosti policistů ve Vašem útvaru na poskytování první pomoci?

„Vzhledem k z mého pohledu nedostačujícímu výcviku v problematice poskytování první pomoci, hodnotím připravenost jako nedostatečnou, ačkoliv každý policista prošel školením v rámci ZOP a někteří policisté následně i formou tří denního kurzu systému TECC. Myslím si, že pro zautomatizování činnosti v poskytování první pomoci, je zapotřebí důkladnější, a hlavně pravidelný výcvik v této oblasti. Ve stresové situaci je důležité, aby příslušník reagoval instinktivně na základě naučených postupů.“

2. Jak často mají Vaši podřízení možnost účastnit se školení či opakování první pomoci?

„Školení první pomoci na mém útvaru nepatří zrovna k těm nejdůkladnějším, policisté sice absolvovali 3denní kurz TECC, avšak po jeho dokončení již neprobíhá další zdokonalování v této oblasti, může se tak snadno stát situace, kdy policista po absolvování kurzu slouží ve výkonu služby i několik let, aniž by si zopakoval to, co se naučil a všichni jistě víme, že co se neopakuje se zapomene. Nemůžeme tedy hovořit o tom, že naučené systémy by byli zautomatizované. V aktuální době jsou nově nastupující policisté již proškoleni z kurzu ZOP a kurz TECC v rámci aktivní služby již neabsolvuji. Ačkoliv to všechno může znít pesimisticky, je ale nutné dodat, že i přes nedostatek výcviku má každý policista alespoň základní přehled o této problematice a dokáže tak pomoci člověku v nesnázích, zásadní problém vidím v tom, že tyto znalosti nejsou policistům na našem útvaru vštípeny do té míry, aby je dokázal spolehlivě použít v situacích, kde budou čelit extrémnímu stresu, většímu počtu raněných a ZZS nebude moci okamžitě zasáhnout, například amoková situace.“

3. Jaké faktory podle Vás nejvíce ovlivňují schopnost policisty poskytnout první pomoc v praxi (znalosti, stres, zkušenosti...)?

„Je to kombinace všeho, kdy stres funguje rozdílně na základě charakteru člověka, někdo dokáže vynaložit lepší soustředění pod určitým tlakem a někdo naopak ztratí pojem o všem co se naučil. Tohle ale úzce souvisí s dostupnými znalostmi a zkušenostmi, pokud se akutně vystresovaný policista dostane do situace, kdy má poskytnout první pomoc a bude mít tuto činnost zautomatizovanou, je podstatně větší pravděpodobnost, že vše udělá správně, život bude zachráněn a tato pozitivní zkušenost se výrazně projeví v sebevědomí a budoucí stresové reakci policisty v podobné situaci.“

4. Vyskytly se v praxi případy, kdy první pomoc poskytovaná policistou výrazně pomohla či naopak způsobila komplikace?

„V praxi se takové situace vyskytují, když budeme brát ty závažnější případy tak se může jednat o náhlou zástavu krevního oběhu, kdy policisté přijedou na místo jako první zahájí nepřímou srdeční masáž, ve které vytrvají do příjezdu ZZS, a tudíž dají postiženému drahocenné “minuty k dobru” které mohou rozhodnout o výsledku.“

5. Jaké oblasti považujete za nejproblematičtější při výcviku první pomoci u policistů?

„Za nejproblematičtější považuji rozpoznávání kritických stavů, obzvláště při větším počtu zraněných, může mít policista problém který případ řešit jako první a dále zapomínání postupů, protože co se pravidelně neopakuje se zapomíná, bohužel v téhle oblasti to může mít závažnější následky.“

6. Co by podle Vás mohlo zlepšit připravenost policistů (např. častější školení, modelové situace, spolupráce se záchranáři)?

„Zlepšit připravenost může jedině neustálé opakování při kterém se udržují a prohlubují znalosti a modelové situace, které alespoň částečně naučí policistu poskytovat první pomoc při stresové situaci.“

7. Jak policisté zvládají psychickou zátěž spojenou se zásahy, kde je nutné poskytovat první pomoc?

„Toto je hodně individuální, policisté jsou jistě jedni z těch, kteří v těchto případech dokážou zachovat chladnější hlavu než širší veřejnost, zároveň policisté jezdí minimálně ve dvou a když má člověk partáka na kterého se může spolehnout, psychická zátěž je automaticky menší, než kdyby na to byl sám. Zároveň je psychická zátěž jiná při poskytování osob, ke kterým policista nemá citovou vazbu, pochopitelně je z hlediska stresu snazší poskytovat první pomoc osobě kterou vidím poprvé než rodinnému příslušníkovi. Druhotnou psychickou zátěž, která může následovat po události policisté z mé zkušenosti toto často řeší černým a absurdním humorem.“

8. Jaké jsou Vaše osobní zkušenosti nebo zážitky, které Vás utvrdily v důležitosti kvalitního výcviku první pomoci?

„O důležitosti mě přesvědčila událost kdy jsem krátce po dokončení ZOP měl výjezd na staršího pána, který nasedl do svého vozu, vyjel z parkovacího místa, následně ho nejspíš postihla srdeční příhoda, kdy vozidlo najelo do nedalekého stromu, nebylo poškozené, náraz byl v minimální rychlosti, po příjezdu bylo evidentní, že pán ztratil vědomí, ihned jsem ho vytáhl z vozu a začal nepřímou srdeční masáž, po celou dobu resuscitace jsem si byl extrémně nejistý, zda dělám vše tak jak se má, ačkoliv ostatní okolnosti situace nebyli nikterak náročné a byla to dá se říct “základní modelová situace”, necítil jsem se dostatečně připraven abych toto mohl provádět sebedovědomě a nedej bože v mnohem horších podmínkách. Tehdy se pánovi srdce rozběhnout bohužel nepodařilo. Na téhle situaci bylo nakonec nejnáročnější sledovat manželku pána která po příjezdu sanitky a ukončení resuscitace na místo přišla a dozvěděla se co se stalo, člověk se v takovou chvíli vžije do role někoho, koho právě opustil blízký člověk a není to příjemné, v takových chvílích je potřeba si co nejdříve říci, byl jsem tu a udělal jsem vše pro to abych pomohl. A právě proto aby si policista s klidným svědomím dokázal říci, že udělal maximum a přijal věci takové jaké jsou je potřeba aby měl kvalitní výcvik a mohl se na své dovednosti a dovednosti svých kolegů naprosto spolehnout.“

9. V rámci průzkumu jsem mluvila se zástupkyní ZZS, která zmiňovala, že policie často volá záchranku i k banálním stavům, jen aby se „přepinkla“ zodpovědnost na někoho jiného. Vnímáte v hlídkách tenhle právní strach z následků jako hlavní důvod, proč se raději jistí výjezdem ZZS? Kde je podle Vás ta hranice, kdy už by to policista měl zvládnout sám a nebát se postihu?

„Ano tohle je velice častá situace, kdy se policista bojí, aby něco nepodcenil a následně, za to nebyl trestán. Rozhodně vnímám právní strach jako hlavní důvod a upřímně mi přijde složité hledat nějakou hranici kdy volat a kdy ne. Je pochopitelné, že policista si v mnoha situacích jednoduše neví rady a situaci chce předat někomu znalejšímu v oboru, zároveň jsem si ale vědom toho, že se tímto zatěžuje zdravotnická záchranná služba. V tomto ohledu by bylo zapotřebí nějakého jasně daného systému. Sám jsem se do podobné situace dostal několikrát a vždycky mi bylo nepříjemné volat na 155 s něčím, s čím jsem si jednoduše nevěděl rady a zpětně vidím, že mnohé z těchto volání bylo zbytečných. Na toto téma by bylo vhodné vytvořit samostatné školení, kde by se jasně ustanovil postup, jak tyto situace řešit.“

6. Příloha č. 6 - Přepis rozhovoru s respondentem F

Rozhovor realizován dne 26.02.2026

1. Jak hodnotíš úroveň připravenosti policistů ve Vašem útvaru na poskytování první pomoci?

„Já si myslím, že připravenost v poskytování první pomoci u nás na útvaru jsme mírně nad průměrem.“

2. Jak často mají tvoji podřízení možnost účastnit se školení či opakování první pomoci?

„Je to různé, ale většinou jednou až dvakrát do roka.“

3. Jaké faktory podle tebe nejvíce ovlivňují schopnost policisty poskytnout první pomoc v praxi (znalosti, stres, zkušenosti...)?

„Myslím si, že to ovlivňuje stres a prostředí.“

4. Vyskytly se v praxi případy, kdy první pomoc poskytovaná policistou výrazně pomohla či naopak způsobila komplikace?

„Nesetkal jsem se s tím, že by to způsobilo komplikace. Myslím si, že první pomoc na místě policistou dost pomůže před příjezdem ZZS.“

5. Jaké oblasti považuješ za nejproblematictější při výcviku první pomoci u policistů?

„Za mě je veliký problém nedostatečný stlačení hrudník při resuscitaci. Na figuríně jde jakoby cítit kdy je dostatečná hloubka stlačení. Při ostrém zásahu se policisté bojí, že osobě ublíží. „

- 6. Co by podle tebe mohlo zlepšit připravenost policistů (např. častější školení, modelové situace, spolupráce se záchranáři)?**

„Co by mohlo zlepšit připravenost policistů? Určitě častější školení, každý měsíc opakovat poskytování první pomoci a spolupráce se záchranáři by neuškodila.“

- 7. Jak policisté zvládají psychickou zátěž spojenou se zásahy, kde je nutné poskytovat první pomoc?**

„Já si myslím, že to zvládají dobře. Policisté si projdou určitým výcvikem a jsou na takové situaci připravený.“

- 8. Jaké jsou tvé osobní zkušenosti nebo zážitky, které tě utvrdily v důležitosti kvalitního výcviku první pomoci?**

„Zážitek? Provádění nepřímé srdeční masáže, kde správné stlačení, co nás učí hraje obrovskou roli.“

- 9. V rámci průzkumu jsem mluvila se zástupkyní ZZS, která zmiňovala, že policie často volá záchranku i k banálním stavům, jen aby se „přepinkla“ zodpovědnost na někoho jiného. Vnímáš v hlídkách tenhle právní strach z následků jako hlavní důvod, proč se raději jistí výjezdem ZZS? Kde je podle tebe ta hranice, kdy už by to policista měl zvládnout sám a nebát se postihu?**

„Policista není doktor. Nedokáže o věci rozhodnout na místě a často lidé lžou policii, neřeknou, co jim celou pravdu a říkají, že jim nic není. Po příjezdu ZZS si začnou stěžovat na různé problémy. Takže ano jistíme se.“