

INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM A OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

INTEGRATED RESCUE SYSTEM AND HANDICAPPED PEOPLE

Silvie BENEŠOVÁ¹, Isabela BRADÁČOVÁ²

SUMMARY:

The aim of this article is to describe the issue of rescue of handicapped people, their behaviour in an emergency situations as well as the most important principles for rescuers in relation to the disabled. The identification of problems in the use of emergency numbers with regard to the disabled and the analysis of the state of preparedness of the integrated rescue system for receiving reports of incidents via SMS.

KEYWORDS: integrated rescue system, handicapped people, telephone centre for distress call

ÚVOD

Lidstvo se v podstatě od svého vzniku muselo v zájmu zachování své existence vypořádávat s různými nepříznivými vlivy, které ovlivňovaly a v současnosti nadále ovlivňují jednání a konání člověka.

Mezi zdroje, které ohrožují lidské životy, hmotné statky a životní prostředí, patří různé vlivy (např. hrozby a ohrožení), které narušují společenské, technologické a přírodní systémy. Působení těchto negativních vlivů na společenské systémy má pak za následek různé živelní pohromy, průmyslové havárie a vznik dalších mimořádných událostí. Navíc vlivem nadměrných požadavků člověka na přírodu a jeho nevhodnými zásahy do přírodní rovnováhy dochází k obrovskému zatížení ekosystémů a posléze ke vzniku živelních pohrom.

Aby mohla společnost úspěšně vzdorovat nástrahám života, které často nečekaně přicházejí a ohrožují zdraví, životy a majetek lidí, musí mít k dispozici účinný záchranný systém, existenci odpovídajícího právního prostředí, vždy připravené profesionální záchranáře s výbornou a účinnou technikou, apod.

Od roku 2001 můžeme v této oblasti v České republice vidět řadu pozitivních změn. Došlo např. k převodu výkonu státní správy ve věcech civilní ochrany z působnosti Ministerstva obrany do působnosti Ministerstva vnitra. Účinnosti nabyly tzv. „krizové zákony“.

Touto novou legislativou došlo k vymezení úkolů státních orgánů a orgánů územních samosprávných celků při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací. Dále tím došlo ke koncipování práv a povinností právnických osob, podnikajících fyzických osob a fyzických osob při mimořádných událostech. Rovněž došlo ke schválení koncepce ochrany obyvatelstva a koncepce vzdělávání v oblasti krizového řízení. Byly vytvořeny podmínky pro kvalitní fungování integrovaného záchranného systému.

1. DEFINICE INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU (IZS)

Integrovaný záchranný systém se používá k likvidaci každodenních mimořádných událostí, přírodních a antropogenních krizových situací. IZS je součástí systému vnitřní bezpečnosti státu. V případě ohrožení zdraví nebo života lidí se IZS podílí na poskytnutí pomoci občanům ze strany státu.

¹ Silvie BENEŠOVÁ, Mgr., Bc., Fakultní nemocnice Brno, Jihlavská 20, Brno, e-mail: benesova.silvie@fnbrno.cz.

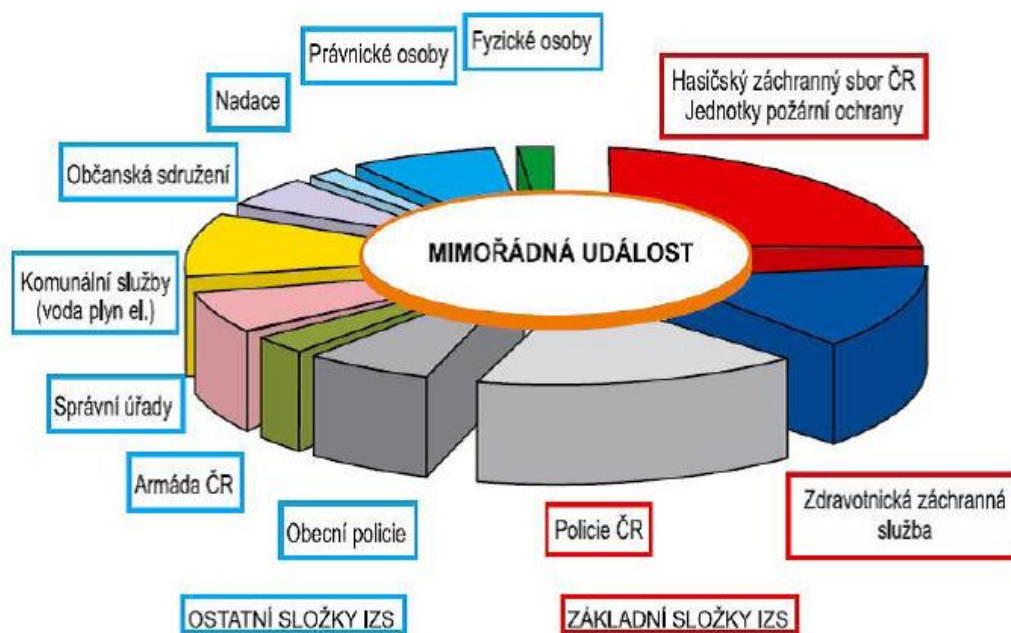
² Isabela BRADÁČOVÁ, Ing., CSc., FBI – VŠB-TU Ostrava, Lumírova 13, Ostrava, e-mail: isabela.bradacova@vsb.cz.

Jak je nám známo, mezi **základní složky IZS** patří:

- Hasičský záchranný sbor České republiky – HZS ČR,
- jednotky požární ochrany zařazené v plošném pokrytí území,
- Policie České republiky,
- Zdravotnická záchranná služba

2. OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM A IZS

Zdravotně postižené osoby nebo senioři mají specifické potřeby [1]. Integrovaný záchranný systém se jim musí přizpůsobit, má-li jim efektivně pomoci během mimořádné situace.



Zdroj: (http://www.helpnet.cz/sites/default/files/soubory/down_35697-47179.pdf)

Obrázek 1. **Struktura IZS**

V závislosti na typu postižení se může jednat o použití jiného způsobu komunikace, např. znakového jazyka, dále o použití kompenzačních pomůcek, vodicích či asistenčních psů, léků. Také je třeba počítat s tím, že některé osoby se neobejdou bez pomoci druhého ani při běžných činnostech. Zajistit tyto potřeby je zásadní např. při evakuaci.

Osoby se zdravotním postižením jsou při mimořádných událostech ohroženy i tím, že osvěta v oblasti správného chování v krizových situacích je obecně nedostatečná. Tyto osoby navíc mají ztížené podmínky pro to tyto informace získat, a pokud je mají, jsou svým stavem limitováni v jejich aplikaci.

Další fakt, který seniory a osoby se zdravotním postižením řadí do rizikové skupiny, je jejich nižší psychická odolnost během mimořádných událostí. Ta souvisí i s většími projevy strachu, který plyne ze závislosti na pomoci druhého.

Občanské sdružení Život 90 v této souvislosti v roce 2005 uvedlo, že „velikým problémem seniorů a zdravotně postižených lidí je obava z osamělosti a obava z nemožnosti se dovolat potřebné pomoci v okamžiku, kdy nastane situace, že pomoc bude potřebovat. To vše záhy vyústí v pocit nesoběstačnosti a neschopnosti žít doma a ve snahu vyhledat pobyt v ústavním zařízení i přesto, že jejich přáním je žít ve vlastním domově“ [2].

3. TÍSNOVÉ LINKY A OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Pro prvotní komunikaci se záchrannými složkami slouží „tísňové linky“, které mají ucelený formát (150 – HZS, 155 – ZZS, 158 – PČR a mezinárodní tísňová linka 112).

Pro některé skupiny osob, např. neslyšící, nedoslýchavé, či seniory, kteří méně slyší, je však volání běžným způsobem prakticky nemožné, takže nemohou využít výše zmíněné tísňové linky. V současné době se vytváří

alternativní způsoby komunikace, které by umožnily spojení takto zdravotně postižených osob se složkami IZS.

Přehled „alternativních linek“:

- ZZS hl. města Prahy, příjem tísňových SMS na čísle 723 333 155.
- Policie ČR Praha, příjem tísňových SMS na čísle 603 111 158 [3].
- Policie ČR Olomouc, tísňové SMS na čísle 720 511 961.

Rozvoj těchto linek se rozvíjí velmi pomalu, v současné době zavedli tísňovou linku další Hasičské záchranné sbory Olomouckého, Pardubického a Libereckého kraje [4].

Bohužel neexistují jednotná čísla pro příjem SMS, která by sloužila pro celou ČR jako je to v případě klasických telefonních tísňových linek.

4. CHOVÁNÍ A POTŘEBY LIDÍ PŘI MIMOŘÁDNÝCH UDÁLOSTECH

Pracovníci integrovaného záchranného systému musejí vědět, jak se lidé chovají a co potřebují během mimořádných událostí. Tyto potřeby nelze zužovat jen na materiální oblast, ale také na psychickou.

Složky IZS by měly umět předpokládat, jak budou lidé reagovat na provádění záchranných a likvidačních prací, protože pak jsou schopni rychle a efektivně jednat a zároveň zachovat principy humanity.

„V prostoru hlavního účinku katastrofy nebo vzniku hromadného neštěstí se předpokládá, že 50-70 % osob bude zmateno, 10-25 % osob podlehně panice a snažit se dezorganizovaně prchat a pouze 5-25 % osob zůstává relativně klidných a rozvázných“ [5].

Lze očekávat, že v případě živelních katastrof, hromadných neštěstí a úniku nebezpečných látek, kdy dojde ke ztrátám na životech, bude psychická odolnost rychle klesat. Štětina v této souvislosti uvádí, že „během 5 minut klesá na 20 %, do 30 minut vzrůstá na 75 % (zjištění, že člověk přežil). Do 24 hodin opět klesá na 40 % (zjištění ztráty blízkých nebo přátel, materiální ekonomické ztráty). Druhý den pak postupně stoupá na 60 % a během 10 dní dosáhne 80 - 90 % [6].

Mimořádné události jsou nepředvídatelné, neovladatelné situace, které vyvolávají pocity tísně. Jde o traumatizující události, které mohou do budoucího života přecházet

v podobě posttraumatického stavu a vyústit až v posttraumatickou stresovou poruchu.

Některé skupiny obyvatel jsou náchylné k větší zranitelnosti a je u nich vyšší riziko vzniku právě posttraumatické stresové poruchy. Ta je nebezpečná zejména pro osoby, u kterých při setkání se stresovým faktorem dochází k pocitu bezmoci [7]. Proto je třeba tyto osoby zvláště zohledňovat a věnovat jim zvýšenou pozornost. IZS se musí soustředit i na další rizikové skupiny. Jedná se především o děti a seniory, o lidi s duševními poruchami, o lidi v kolektivních zařízeních, pracovníky humanitárních organizací nebo psychosociálních záchranných služeb.

Lidé přebývající v době katastrofy v kolektivních zařízeních, ošetrovatelských domech či rezidenčních zařízeních sociálních služeb, což je případ právě seniorů, nemocných či zdravotně postižených lidí, jsou velmi náchylní k panice, úzkosti či pocitům zmaru v důsledku své omezené schopnosti pohybu a zvýšené závislosti na pečovateli. Zdravotně postižení lidé mohou být z nutnosti evakuace vyděšení. Jejich přežití závisí na pomoci jiných lidí, což zvyšuje jejich strach a úzkost. Po evakuaci nutně následuje změna prostředí, zavedených postupů i pečujícího personálu, s čímž se některé osoby vyrovnávají jen s největšími obtížemi.

Podpůrné služby by měly směřovat nejen k pacientům a klientům kolektivních zařízení, která byla evakuována, ale také k samotnému personálu. Pokud je to možné, mělo by být zachováno co nejvíce každodenních zvyklostí. Později je možné zapojit klienty do pomoci při úklidu a renovaci zařízení, dát prostor ke schůzce důvěrně známé komunity, kde mohou všichni vyjádřit své zážitky z katastrofy, zprostředkovat kontakt s rodinou a předávat všem dostatek informací o průběhu katastrofy a zvládnutí jejích následků [8].

5. NEJDŮLEŽITĚJŠÍ ZÁSADY ZÁCHRANÁŘŮ VE VZTAHU K ZACHRAŇOVANÝM

V souvislosti s touto problematikou je velmi důležité zmínit vztah mezi zachraňovaným a záchránářem. Záchránáři by v rámci řešení mimořádné události či krizové situace vždy měli dodržovat níže uvedené základní zásady:

- (1) Vždy přijmout postiženou osobu k prohlídce a hovořit s ní, pokud o to požádá.

- (2) Snažit se jednat vždy důstojně, zachovávat pravidla důvěrnosti, ale také přátelství.
- (3) Přijímat citlivě obavy a potíže druhých, ačkoli se subjektivně mohou zdát neopodstatněné nebo nepochopitelné.
- (4) Nikdy nezneužít získané důvěrné informace.
- (5) Hovořit zřetelně, jasně a trpělivě. Pokud druhá strana neporozumí obsahu sdělení, opakovat je jinými slovy. Na dotazy odpovídat podle pravdy a předpokládat, že postižený chce slyšet pravdivou odpověď. Říkat pravdu ale neznamená být netaktní.
- (6) Mluvit vážně a nezlehčovat situaci. Nebát se říci, že něco nevím, ale zároveň ujistit postiženého, že je k dispozici někdo s lepšími informacemi /kvalifikací/ schopnostmi a možnostmi zajistit mu s ním kontakt.
- (7) Dát postižené osobě důvod na něco se těšit. Ani při beznadějně předpovědi nesmí být beznaděj dána najevo a osoba zanechána bez starostlivé péče.
- (8) Poskytnout postižené osobě fyzický kontakt (např. dotek ruky, paže či ramena), který posílí vědomí, že člověk není opuštěný.

6. POSKYTOVÁNÍ PSYCHOSOCIÁLNÍ POMOCI PŘI MIMOŘÁDNÝCH SITUACÍCH

Psychosociální pomoc se řídí základní poučkou, která zní: Reakce lidí v průběhu mimořádné události i po jejím skončení jsou normální, nenormální je vzniklá situace.

Hasičský záchranný sbor ČR má psychologa, který svou pomoc a péči poskytuje nejen zasahujícím hasičům, ale i postiženým osobám. Psycholog je k události povolán, pokud o tom rozhodne řídící důstojník kraje

nebo velitel zásahu. U některých událostí se potřeba psychologa očekává automaticky, a to jsou události, jimiž jsou zasaženy osoby s nižší psychickou odolností nebo se sebevražednými úmysly a také osoby postižené tělesně, mentálně či smyslově.

7. PŘIPRAVENOST IZS NA ŘEŠENÍ SITUACÍ S OSOBAMI ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝMI

Co se týče připravenosti jednotlivých složek IZS k řešení situací osob se zdravotním postižením, tak se lze domnívat, že nejvíce jsou připraveni zdravotnická záchranná služba a poté pak Hasičský záchranný sbor ČR, u kterých je největší předpoklad k znalosti práce s takovými lidmi, zkušenosti z praxe.

Pochopitelně místní jednotky požární ochrany v práci se zdravotně postiženými nebudou mít více zkušeností a ani odborné průpravy, stejně tak jako Policie ČR, která se z povahy výkonu své práce věnuje zdravotně postiženým klientům spíše okrajově.

Samozřejmě v případě mimořádných situací probíhá práce systému IZS obvykle koordinovaně, takže dojde k prolínání zkušeností mezi jednotlivými složkami IZS a k instruktáži na místě zásahu, jak se zdravotně postiženým pracovat

ZÁVĚR

Zásadní problém představuje nedořešená problematika tísňových linek a nepřítomnost tzv. registrační databáze, která by na bázi dobrovolnosti umožnila registraci zdravotně postižených s jejich čísly mobilních telefonů a stručnou charakteristiku jejich postižení, které by napomohlo vyslání předem informované posádky IZS.

LITERATURA

- [1] NRZP ČR. Zachraňování osob se zdravotním postižením a seniorů prostřednictvím integrovaného záchranného systému. <http://old.helpnet.cz/inspo/inspo-2009/textove-prezentace/24803-3> [online]. [cit. 2009-03-26]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/projekt-tisnove-linky-pro-neslysici-sms-603-111-158-926967.aspx>.
- [2] Tísňová péče AREÍON, Občanské sdružení Život 90, Praha:2005.
- [3] Policie ČR. *Projekt tísňové linky pro neslyšící - SMS 603 111 158* [online]. [cit. 2015-07-29]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/projekt-tisnove-linky-pro-neslysici-sms-603-111-158-926967.aspx>.
- [4] MINSTROVÁ, Z.: *Hasiči zavádí novou tísňovou linku pro sluchově postižené* [online]. [cit. 2009-12-11]. Dostupné z: http://liberecky.denik.cz/zpravy_region/hasici-zavadi-novou-tisnovou-linku-pro-sluchove-po.html.
- [5] ŠTĚTINA, J.: *Medicína katastrof a hromadných neštěstí, I. vyd.* Praha: Grada Publishing, 2000, s. 243.
- [6] BAŠTECKÁ, B.: *Krizové řízení a pomoc při hromadných neštěstích*. In VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002, s. 381.
- [7] De WOLFE, D.: *Terénní příručka pro pracovníky humanitárních služeb*. Přel. Baštecká Praha: MV-Ope MV a ADRA ČR, 2002 s. 25 - 26.