

Univerzita Pardubice
Fakulta ekonomicko-správní
Ústav regionálních a bezpečnostních věd

**Psychosociální intervenční péče poskytovaná příslušníkům
základních složek IZS**

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta ekonomicko-správní
Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Jindřiška Šmahová**
Osobní číslo: **E17427**
Studijní program: **B6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ochrany podniku a společnosti**
Téma práce: **Psychosociální intervenční péče poskytovaná příslušníkům základních složek IZS**
Zadávací katedra: **Ústav regionálních a bezpečnostních věd**

Zásady pro vypracování

Cílem práce je s ohledem na principy BOZP zhodnotit náklady a přínosy psychosociální intervenční péče poskytované příslušníkům základních složek IZS. Součástí práce bude hodnocení přínosů a odhad nákladů, které jsou s činností psychosociální intervenční péče spojené. Na základě řízených rozhovorů a dotazníkového šetření budou navržena opatření pro stávající praxi.

Osnova:

- Vymezení základních pojmů z oblasti psychosociální intervenční péče.
- Analýza nákladů a přínosů psychosociální intervenční péče poskytované příslušníkům základních složek IZS.
- Formulace závěrů a návrh doporučení.

Rozsah pracovní zprávy:
Rozsah grafických prací: -
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

BREČKA, T. Psychologie katastrof: Vybrané kapitoly. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-330-1.
ŠPATENKOVÁ, N. Krize a krizová intervence. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5327-0.
ŠTĚTINA, J. Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4578-7.
VODÁČKOVÁ, D. Krizová intervence: Krize v životě člověka, formy krizové pomoci a služeb. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0212-7.
VODÁČKOVÁ, D. Krizová intervence v kazuistikách. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0811-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Ondřej Svoboda, Ph.D.**
Ústav regionálních a bezpečnostních věd

Datum zadání bakalářské práce: **2. září 2019**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2020**

L.S.

doc. Ing. Romana Provazníková, Ph.D.
děkanka

Ing. Zdeněk Matěja, Ph.D.
vedoucí ústavu

V Pardubicích dne 2. září 2019

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 31.5.2020

Jindřiška Šmahová

PODĚKOVÁNÍ:

Tímto bych ráda poděkovala svému vedoucímu práce Ing. Ondřeji Svobodovi, Ph.D. za cenné rady, připomínky a odborné vedení, čímž mi pomáhal po celou dobu při zpracování bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat psychologickým pracovníkům základních složek integrovaného záchranného systému za poskytnutí potřebných informací a jejich pomoc.

ANOTACE

Práce se zabývá psychosociální intervenční podporou u základních složek integrovaného záchranného systému, včetně zhodnocení nákladů na tuto oblast. Klade si za cíl rozebrat téma psychosociální intervenční péče a krizové intervence s ohledem na bezpečnost práce. Za tímto účelem jsou v závěru práce shrnuty a uceleny poznatky z dotazníkového šetření.

KLÍČOVÁ SLOVA

psychosociální intervenční péče, posttraumatický stresový syndrom, krizová intervence, integrovaný záchranný systém

TITLE

Psychosocial intervention care provided to members of basic integrated rescue system units

ANNOTATION

The work deals with the psychosocial intervention support for the basic components of the integrated rescue system, including the evaluation of costs in this area. It aims to analyze the topic of psychosocial intervention care and crisis intervention with regard to occupational safety. For this purpose, the findings of the questionnaire survey are summarized and consolidated in the conclusion.

KEYWORDS

psychosocial intervention care, post-traumatic stress syndrome, crisis intervention, integrated rescue system

OBSAH

ÚVOD	10
1 INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM.....	12
1.1 Základní složky IZS	13
1.2 Ostatní složky IZS	16
2 KRIZOVÁ INTERVENCE A PODPORA U JEDNOTLIVÝCH SLOŽEK IZS.....	18
2.1 Stres jako zátěžový stav.....	18
2.2 Posttraumatická stresová porucha	19
2.3 Posttraumatický stresový syndrom jako nemoc z povolání.....	20
2.4 Krizová intervence.....	22
2.5 Psychologové a kolegiální podpora u jednotlivých složek IZS.....	23
3 ANALÝZA PŘÍNOSŮ A NÁKLADŮ PSYCHOSOCIÁLNÍ INTERVENČNÍ PÉČE U IZS	27
3.1 Zaměření řízených rozhovorů a dotazníkového šetření.....	27
3.2 Vyhodnocení dotazníkového šetření	28
3.3 Posouzení nákladů na psychosociální intervenční péči.....	45
ZÁVĚR	49
POUŽITÁ LITERATURA	51
SEZNAM PŘÍLOH	54

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 - Pohlaví respondentů	28
Obr. 2 - Věk respondentů IZS	29
Obr. 3 - Příslušnost respondenta ke složce IZS	29
Obr. 4 - Délka praxe respondenta ve složkách IZS	30
Obr. 5 - Psychická náročnost profese	31
Obr. 6 - Výskyt psychického tlaku v rámci povolání	31
Obr. 7 - Stresová náročnost "čekání na práci"	32
Obr. 8 - Pocit rizika napadení či fyzického ohrožení během pracovního výkonu.....	33
Obr. 9 - Důvěra v kolegy při mimořádných situacích	34
Obr. 10 - Znalost pojmu "psychosociální intervenční služba"	34
Obr. 11 - Účast na semináři či školení na téma stres či syndrom vyhoření.....	35
Obr. 12 - Uznání stresového syndromu jako pracovního úrazu	36
Obr. 13 - Dostupnost informací o systému SPIS nebo analogické podpoře	36
Obr. 14 - Dostupnost informací o možnosti vyhledání pomoci peera či psychologa.....	37
Obr. 15 - Existence výskytu situace, po které bylo vhodné vyhledat peera či psychologa.....	38
Obr. 16 - Existence výskytu situace, kdy došlo k vyhledání peera či psychologa	38
Obr. 17 - Spokojenost s vyhledáním peera či psychologa.....	39
Obr. 18 - Délka časového období nutná k vyrovnání se zátěžovou situací.....	40
Obr. 19 - Vzájemný vztah mezi otázkou č. 12 a otázkou č. 17	41
Obr. 20 - Vzájemný vztah mezi otázkou č. 16 a otázkou č. 17	42
Obr. 21 - Vzájemný vztah mezi otázkou č. 17 a otázkou č. 18	43
Obr. 22 - Vzájemný vztah mezi otázkami č. 16, č. 12, č. 17 a otázkou č. 18.....	44
Obr. 23 - Odhad nákladů podle druhu činnosti psychologické podpory u HZS ČR.....	47

SEZNAM ZKRATEK

IZS	Integrovaný záchranný systém
PČR	Policie České republiky
ZZS	Zdravotnická záchranná služba
HZS ČR	Hasičský záchranný sbor České republiky
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
PO	Právnícká osob
FO	Fyzická osoba
Sb.	Sbírka zákonů
NRNP	Národní registr nemocí z povolání
TPP	Tým posttraumatické péče
SPIS	Systém psychosociální intervenční péče
ILO	International Labor Organization

ÚVOD

V průběhu každodenního života se každý z nás může dostat do situace, která se nedá zvládnout vlastními silami. Vlivem různých hrozeb je společnost zranitelná. Pro podporu, ochranu, koordinaci záchranných a likvidačních prací a další podpůrné činnosti jsou určeny základní složky integrovaného záchranného systému. Mezi jednotlivými složkami funguje potřeba každodenní spolupráce. Příslušníci se dostávají do náročných a vypjatých situací, ve kterých potřebují pracovat efektivně a s maximálním nasazením. Psychické a fyzické vyčerpání se projevují častěji než u běžných povolání.

Základní i ostatní složky integrovaného záchranného systému jsou vedeny k přípravě a samotnému řešení mimořádných událostí. Události menšího rozsahu jsou zvládnuty jednotlivými složkami integrovaného záchranného systému, v případě velkého rozsahu negativní události se zapojují dvě a více složek integrovaného záchranného systému, včetně využití připravených havarijních plánů. V případě narušení kritické infrastruktury či významné mimořádné události dochází k vyhlášení krizového stavu, který řeší orgány krizového řízení s využitím dokumentace krizového plánu. Veškeré zkušenosti, které záchranáři nabývají během každodenního zasahování u různých mimořádných událostí jsou, z pohledu jejich využití pro mimořádné události velkého rozsahu, neocenitelné.

První kapitola bakalářské práce seznamuje s pojmem integrovaný záchranný systém a popisuje legislativu, která se touto oblastí zabývá. Je uvedeno rozdělení základních a ostatních složek integrovaného záchranného systému, pozornost je podrobněji zaměřena na Hasičský záchranný sbor České republiky, jednotky požární ochrany zařazené v plošném pokrytí kraje, Policii České republiky, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a ostatní složky integrovaného záchranného systému. Druhá kapitola se týká základních pojmů, jsou objasněny jednotlivé fáze stresu, rozdělení stresových situací, následky posttraumatické stresové reakce a ovlivnění kognitivních schopností. Je posouzen posttraumatický stresový syndrom z pohledu nemoci z povolání a bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Následně práce seznamuje s krizovou intervencí jako způsobem pomoci při těch událostech, kde nedostačují vlastní zdroje pro zvládnání zátěže. V závěru druhé kapitoly je uveden popis realizace psychologické podpory u Hasičského záchranného sboru České republiky, Policie České republiky a poskytovatele zdravotnické záchranné služby.

Druhá část bakalářské práce seznamuje s poznatky získanými na základě dotazníkového šetření u uvedených složek integrovaného záchranného systému. Popisuje metodiky, způsob analýzy dat a její výsledky. Cílem je zhodnotit přínosy a náklady psychosociální intervenční

péče příslušníkům základních složek integrovaného záchranného systému. Zároveň je uveden odhad nákladů na psychologickou podporu u vybrané složky integrovaného záchranného systému.

1 INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM

Text v této kapitole se zabývá vymezením pojmu integrovaný záchranný systém a popisuje základní legislativu v této oblasti. V dalších podkapitolách je uvedeno rozdělení základních a ostatních složek integrovaného záchranného systému (dále jen „IZS“), konkrétně se pozornost zaměřuje na Hasičský záchranný sbor České Republiky (dále jen „HZS ČR“), jednotky požární ochrany zařazené v plošném pokrytí kraje, Policii České Republiky (dále jen „PČR“), poskytovatele zdravotnické záchranné služby (dále jen „ZZS“) a ostatní složky integrovaného záchranného systému.

IZS je definován zákonem č. 239/2000 Sb., o IZS. Do té doby nebyl legislativně vymezen. Základní myšlenkou IZS byla nutná kooperace specialistů a expertů, která byla vyžadována členy HZS ČR pro technické zásahy (Zpěvák, 2019). IZS je systémem práce a spolupráce pro zajištění vnitřní bezpečnosti státu. Právní úprava popisuje základní pojmy a složky IZS, včetně jejich působnosti. Zaměřuje se na pravomoc a působnost státních orgánů a orgánů samosprávy, práva a povinnosti právnických a fyzických osob při přípravě na mimořádné události, záchranné a likvidační práce a ochranu obyvatelstva v období vyhlášení krizových stavů.

Dále lze vymezit legislativní rámec IZS právními normami (Vilášek, Fiala, Vondrášek, 2014):

- ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky;
- ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod;
- ústavní zákon č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky;
- zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon);
- zákon č. 241/2000 Sb., o hospodářských opatřeních pro krizové stavy a o změně některých souvisejících zákonů.

Mimořádná událost povodní na Moravě, která nastala v roce 1997, značně urychlila zavedení nových legislativních dokumentů o ochraně obyvatelstva, krizového řízení a ochrany naší republiky.

IZS se uplatňuje v situaci, kdy je nutné provádět přípravu na vznik mimořádné události nebo záchranné a likvidační práce za účasti dvou a více složek IZS. Podporou složek IZS jsou

operační a informační střediska (neboli stálé orgány pro koordinaci složek IZS). Mezi činnosti, které tato střediska vykonávají, je možné zahrnout (Zpěvák, 2019):

- přijímání a vyhodnocování informací o mimořádné události;
- zprostředkování úkolů, které jsou uloženy velitelem zásahu;
- plnění úkolů uloženými orgány, které jsou oprávněny koordinovat záchranné a likvidační práce;
- v případě potřeby zabezpečení vyrozumění základních i ostatních složek IZS, státních orgánů a orgánů územních samosprávných celků;
- povolávání a nasazování sil a prostředků hasičského záchranného sboru, jednotek požární ochrany a dalších složek IZS (dle požadavků velitele zásahu či poplachového plánu IZS);
- organizování a vyžadování pomoci (osobní a věcné pomoci dle požadavků velitele zásahu);
- varování a vyrozumění obyvatelstva na ohroženém území.

1.1 Základní složky IZS

Základní složky IZS jsou vymezeny v § 4 odst. a) zákona o IZS. Patří mezi ně HZS ČR, jednotky požární ochrany zařazené v plošném pokrytí území kraje, PČR a ZZS. Tyto složky zachovávají nepřetržitou pohotovost pro možnost ohlášení krizové situace. Po prvotní analýze situace, určení rozsahu a povahy havárie jsou zapojeny i další složky (například hygienická služba či letecká záchranná služba).

Během zásahu se složky podřizují příkazům velitele zásahu, případně se řídí pokyny starosty obce s rozšířenou působností, hejtmána kraje, primátora hlavního města Prahy či ministerstva vnitra (v případě, že koordinují záchranné a likvidační práce).

V souvislosti s prováděním záchranných a likvidačních prací se za stavu nebezpečí složky na území příslušného kraje řídí pokyny toho, kdo tento stav dle zvláštního právního předpisu vyhlásil. Za nouzového stavu, stavu ohrožení státu a válečného stavu se složky řídí pokyny ministerstva vnitra (Zpěvák, 2019).

1.1.1 Hasičský záchranný sbor ČR

Zákon č. 320/2015 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů (zákon o Hasičském záchranném sboru), popisuje složku jako *“jednotný bezpečnostní sbor, jehož základním úkolem je chránit životy a zdraví obyvatel, životní prostředí, zvířata a majetek před požáry a jinými mimořádnými událostmi a krizovými situacemi”* (Zákon o HZS ČR, 2015).

Zároveň zajišťuje bezpečnost České republiky prostřednictvím plnění úkolů zejména v oblasti (HZS ČR, 2020a):

- požární ochrany;
- ochrany obyvatelstva;
- civilního nouzového plánování;
- integrovaného záchranného systému;
- krizového řízení.

Mezi ochranu obyvatelstva lze zahrnout systém včasného varování, ukrytí, evakuace a nouzového přežití. HZS ČR podává informace a doporučení k užití prostředků individuální ochrany, podílí se na výchově a vzdělávání obyvatelstva.

Při plnění svých úkolů spolupracuje s dalšími složkami IZS, správními úřady a státními orgány, orgány samosprávy, neziskovými organizacemi, právníckými i fyzickými osobami. Při přípravě na mimořádné události hraje stěžejní roli. Sbor je tvořen Generálním ředitelstvím HZS ČR (jako organizační součást ministerstva vnitra), dále 14 hasičskými záchrannými sbory krajů, Záchranným útvarem HZS ČR ve Hlučíně, Střední odbornou školou požární ochrany a Vyšší odbornou školou požární ochrany ve Frýdku-Místku.

Záchranné sbory krajů tvoří výkonnou složku HZS ČR. Jejich součástí jsou územní odbory, které zahrnují operační a informační střediska, a územně dislokované stanice. Velká většina požárů, havárií, explozí či pohrom přírodního charakteru jsou spojeny s únikem nebezpečných látek. Tento únik může vážně ohrozit zdraví a život obyvatelstva, životní prostředí i zasahující příslušníky sboru. V Plzeňském, Středočeském, Jihomoravském a Moravskoslezském kraji specializují svou činnost chemické laboratoře, které v tomto směru poskytují velkou podporu (HZS ČR, 2020b).

1.1.2 Jednotky požární ochrany zařazené v plošném pokrytí území kraje

Jelikož nelze vyloučit vznik požáru (či mimořádné události) kdekoli na území České republiky, systém jednotek požární ochrany plošně zabezpečuje účinnou pomoc do určitého časového limitu.

Jednotkou požární ochrany se chápe systém, který je tvořen hasiči (odborně vyškolenými osobami), požární technikou (např. automobily) a dalšími věcnými prostředky požární ochrany, které jsou potřeba k výbavě automobilů, apod.

Cílem a posláním je chránit životy, zdraví obyvatel a jejich majetek před požáry. Při mimořádných událostech poskytují podporu a pomoc, provádějí záchranné a likvidační práce. Jednotky požární ochrany nemají za úkol učinit veškerá opatření vedoucí k likvidaci mimořádných událostí či živelních pohrom. Provádí pouze opatření nutná k odstranění bezprostřední hrozby ohrožení života, zdraví, majetku a životního prostředí (HZS ČR, 2020c).

1.1.3 Policie ČR

PČR můžeme zařadit jako jednotný ozbrojený bezpečnostní sbor, který slouží veřejnosti. Úkolem je předcházet trestné činnosti, chránit bezpečnost osob, majetku a chránit veřejný pořádek. Zároveň plní úkoly dle trestního řádu a další úkoly v souvislosti s vnitřním pořádkem a bezpečností, které jí byly svěřeny zákony, mezinárodními smlouvami a předpisy Evropských společenství.

PČR je v gesci ministerstva vnitra. Organizační struktura obsahuje policejní prezidium, dále útvary s celostátní působností, krajská ředitelství policie a útvary, které jsou zřízeny v rámci krajských ředitelství (PČR, 2020).

Mezi základní hodnoty Policie České republiky zahrnujeme (PČR, 2017):

- profesionalitu;
- nestrannost;
- odpovědnost;
- ohleduplnost;
- bezúhonnost.

Hlava čtvrtá zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, popisuje spolupráci a další vztahy policie. Základem je spolupráce policie při plnění svých úkolů s bezpečnostními sbory,

dalšími ozbrojenými složkami a orgány veřejné správy, jakož i s fyzickými a právníckými osobami (Vyhláška, 2012).

1.1.4 Zdravotnická záchranná služba

Legislativní úprava ZZS vychází ze zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. Poskytuje na základě tísňové výzvy přednemocniční neodkladnou péči osobám, které jsou závažně postiženy (nebo jsou v přímém ohrožení života). Tísňové volání je uskutečňováno na linku 155, nebo je tato výzva předána operačním střediskem na jiné složky IZS. Převážený pacient je přepraven k nejbližší dostupnému poskytovateli akutní lůžkové péče, který pokračuje v poskytování zdravotní péče. Za přednemocniční neodkladnou péči se rozumí i péče, která je poskytována pacientovi na místě vzniku ohrožení života či závažného postižení zdraví, i během jeho přepravy k poskytovateli akutní lůžkové péče (Zákon o ZZS, 2011).

ZZS je definována jako příspěvková organizace, kterou zřizuje kraj. Na území kraje je ZZS poskytována pouze jednou příspěvkovou organizací s výjimkou situace, kdy se na této činnosti podílí poskytovatel zřízený jiným krajem. Plán pokrytí území kraje výjezdovými skupinami ZZS je vymezen množstvím a umístěním výjezdových základen dle topografických, demografických a rizikových kritérií tak, aby byly výjezdové základny v dojezdové době do 20 minut (Zpěvák, 2019).

1.2 Ostatní složky IZS

Ostatní složky IZS taktéž vymezuje § 4 odst. 2 zákona č. 239/2000 Sb., o IZS. Zahrnují se do jednotlivých skupin (Zpěvák, 2019).

První skupinou ostatních složek IZS je obecní policie jako orgán obce. Mezi základní činnosti obecní policie patří zabezpečení veřejného pořádku, další úkoly stanovuje zákon č. 553/1991 Sb., o obecní policii. Samozřejmostí je spolupráce s PČR. Na základě uzavřené veřejnoprávní smlouvy realizuje obecní policie úkoly i na území jiné obce či jiného města.

Do druhé skupiny lze zahrnout vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil, kam spadá armáda ČR, vojenská kancelář prezidenta republiky a hradní stráž. Tyto síly zajišťují bezpečnost České republiky. S potřebnou technikou a vybavením jsou jednotky podporou integrovaného záchranného systému při asistenčních činnostech, záchranných a likvidačních operacích či v situacích, které ohrožují život, zdraví, majetek či životní prostředí.

Třetí skupinu tvoří ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory. Tyto sbory plní úkoly, které vyplývají z bezpečnostní politiky státu. Jejich hlavní činností je ochrana celospolečenských hodnot a zájmů, ochrana fyzických osob a jejich životů, zdraví, majetku a ochrana právnických osob a jejich majetku. Do těchto sborů řadíme celní správu ČR a vězeňskou službu ČR.

Čtvrtou skupinou jsou ostatní záchranné sbory. Mezi ně patří například báňská záchranná služba, horská služba, vodní záchranná služba, svaz záchranných brigád kynologů ČR, neziskové organizace a sdružení občanů podporující záchranné a likvidační práce.

Do páté skupiny je možné zařadit orgány ochrany veřejného zdraví. Jedná se o orgány vykonávající státní správu v ochraně veřejného zdraví. Do této kategorie spadá například ministerstvo zdravotnictví, krajské hygienické stanice, ministerstvo vnitra a ministerstvo obrany.

Šestou skupinu ostatních složek IZS reprezentují havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby. Jedná se o služby, které zřizují právnické osoby. Je možné s nimi uzavřít dohodu o věcné pomoci. Tuto pomoc lze žádat v případě mimořádné události i bez předchozího uzavření dohody. Jednotlivé subjekty se specializují na určitou odbornost a dle ní podporují při záchranných a likvidačních operacích. Jedná se například o komunální a technické služby.

Sedmou skupinou jsou zařízení civilní ochrany. Do ní lze zařadit specializovaně vyškolené skupiny osob, které se na jednotlivých stupních veřejné správy podílí na zajištění opatření související se záchranou životů, zdraví a majetku.

Ostatní složky IZS poskytují plánovanou pomoc a součinnost na vyžádání. Záleží zde na druhu mimořádné události a na právních předpisech, které je opravňují k určitému druhu činnosti. Pokud je složka zařazena v IZS, nemění se její právní subjektivita, organizace, způsob financování nebo způsob řízení.

V období krizových stavů se stávají ostatními složkami IZS také poskytovatelé akutní lůžkové péče se zřízeným urgentním příjmem (Zpěvák, 2019).

2 KRIZOVÁ INTERVENCE A PODPORA U JEDNOTLIVÝCH SLOŽEK IZS

V níže uvedeném textu bude rozveden pojem stres a posttraumatická stresová porucha. Budou vysvětleny například jednotlivé fáze stresu, rozdělení stresových situací, následky posttraumatické stresové reakce a ovlivnění kognitivních schopností. Pozornost bude věnována zákonné definici pojmu pracovní úraz a nemoci z povolání. V závěru budou popsány způsoby psychologické podpory u jednotlivých složek IZS.

2.1 Stres jako zátěžový stav

Stres je reakce duševní i tělesná na různé vnitřní a vnější faktory. Tento pojem je možné vnímat jako synonymum pro situace, ve kterých je podáván běžný výkon za ztížených podmínek. Zátěžové situace jsou jednotlivci vnímány různě. Vlastní hodnocení člověka rozhoduje o tom, co bude prožíváno jako stresové a co nikoliv. V níže uvedeném textu bude vysvětleno rozdělení stresových faktorů a působení na organismus.

Naše kognitivní schopnosti (vnímání, myšlení, paměť a učení) jsou stresem velmi ovlivněny. V jeho ovlivnění mohou být schopnosti vyhodnocování informací velmi omezené. Stresové faktory můžeme rozdělit do šesti skupin (Brečka, 2009):

- tělesné (hlad, bolest, námaha, ...);
- emocionální (strach, zlost, obavy, ...);
- kognitivní (fantazie, postoje, negativní myšlenky, ...);
- fyzikální (tma, chlad, jasné světlo, ...);
- biochemické (léky, kofein, alkohol, ...);
- komplexní (časový tlak, konfliktní situace, vysoké požadavky na výkon, ...).

První tři uvedené stresové skupiny lze zařadit do vnitřních, další tři vnímáme jako stresory vnější. Stresor, kterým je stresová reakce spuštěna, je možné označit za tzv. trigger.

Reakce jedince na stres lze rozdělit do tří fází (Brečka, 2009):

- fáze aktivační;
- fáze zvládnutí zátěžové situace (snaha o zvládnutí);
- fáze důsledková.

V první fázi dochází k aktivaci organismu, reakci na trigger (stresový spouštěč). Organismus, který zmobilizoval své síly, se snaží v další fázi celou situaci zvládnout a přežít. V této situaci je spotřebováno nejvíce energie. Důsledková fáze se vyznačuje vyčerpáním. Tato únava se dostavuje vždy, i když je ve druhé fázi situace zvládnuta (zátěžová situace překonána). Čím náročnější je stresová situace, tím více energie stojí její překonání a nastává vyčerpání. Je velmi důležité myslet na získání nové energie, ať už formou odpočinku, spánku či jídla.

Stresové situace se rozdělují dle obtížnosti na (Brečka, 2009):

- běžné okolnosti (běžná situace);
- zvýšená zátěž;
- hraniční zátěž (maximální možná zátěž, kterou jedinec může překonat);
- extrémní zátěž (přesahuje možnosti jedince, bude vždy neúspěšný a je sledována doba, po kterou je postižený schopen zátěž vydržet bez vážných zdravotních obtíží).

2.2 Posttraumatická stresová porucha

Posttraumatická stresová porucha je rozvíjena po těžké emoční a stresující situaci, která svou intenzitou výrazně přesahuje běžnou lidskou zkušenost. U člověka postiženého posttraumatickou stresovou poruchou se i přes časový odstup od události neustále vybavuje a „znovuprožívá“ úzkostná situace. Je jako odložená odpověď na stresující situaci, která je pro postiženého mimořádně ohrožující. Ta se projevuje formou snů, živých vzpomínek či přímo navozujícími emocemi, které silně připomínají původní stresovou událost. Postižený se vyhýbá zážitkům, které by mohly připomínat stresora (nebo s ním jsou přímo spojeny), přičemž k tomuto chování dříve nedocházelo. Ztrácí se pocit bezpečí a vzniká potřeba větší ochrany a zabezpečení. Mezi příklad je možné zahrnout traumata z přírodních katastrof, válečných konfliktů, mimořádných událostí, nehod a dalších závažných situací.

Základem každé intervence je mapování potíží. Postižený může v případě potřeby využít ve formě sebehodnocení krátký dotazník TSQ (Trauma Screening Questionnaire). Dotazník je zpracováván ideálně 3 - 4 týdny po traumatické události a pozitivní odpověď je vnímána s výskytem četnosti 2x a více za poslední týden. V případě šesti a více pozitivních odpovědí je doporučeno specializované vyšetření. Níže jsou uvedeny otázky dotazníku (Holcner, 2020):

- proti vůli člověka se objevují zneklidňující myšlenky či vzpomínky na událost;
- dostavuje se pocit, že se událost opětovně odehrává;

- o dané události se zdají zneklidňující sny;
- postižený má potíže s nespavostí;
- při vzpomínce na událost se projevují tělesné reakce – zrychlený dech, žaludeční potíže, pocení či závrať;
- dochází ke zvýšené nervozitě při vzpomínce na událost;
- u nečekaných podnětů dochází k nervózní či vyděšené reakci;
- je přítomno zvýšené uvědomění potenciálního nebezpečí;
- nastávají potíže s koncentrací;
- postižený je podrážděný nebo prožívá výbuchy hněvu.

U postižených se mohou dostavovat (Holcner, 2020):

- potíže v mezilidských vztazích spojených se ztrátou důvěry v druhé lidi, izolace;
- pachatel traumatu je vnímán jako všemocný;
- problémy se sebepercepcí – pocit bezmoci, odcizení, studu, viny;
- obtížná regulace emocí – přetrvávající smutek, výbuchy silné zlosti, suicidální myšlenky;
- sebepoškozování či zneužívání psychotropních látek ve snaze uniknout bolestivým vzpomínkám.

2.3 Posttraumatický stresový syndrom jako nemoc z povolání

Pracovním úrazem se rozumí *“jakékoliv poškození zdraví nebo smrt zaměstnance, které byly způsobeny nezávisle na jeho vůli krátkodobým, náhlým a násilným působením vnějších vlivů, při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním.”* Definice je upravena v zákoně č. 262/2006 Sb., zákoník práce. Právní úprava mimo jiné vymezuje povinnosti zaměstnavatele při pracovních úrazech, nemocech z povolání a zabývá se bezpečností a ochranou zdraví při práci. Povinností zaměstnavatele je například (Zákoník práce, 2006):

- zajistit bezpečnost a ochranu zdraví při práci všem zaměstnancům a to s ohledem na rizika možného ohrožení zdraví a života, která se týkají pracovního výkonu;
- zajišťovat bezpečnost a ochranu zdraví při práci všem fyzickým osobám, které se zdržují na pracovišti s vědomím zaměstnavatele;
- ohlásit pracovní úraz a předat záznam o úrazu stanoveným institucím a organům;

- přijmout opatření proti opakování pracovního úrazu;
- vést evidenci zaměstnanců, u kterých byla uznána nemoc z povolání.

Pojem nemoc z povolání upravuje Nařízení vlády č. 290/1995 Sb., kterým říká, že *“nemoci z povolání jsou nemoci vznikající nepříznivým působením chemických, fyzikálních, biologických nebo jiných škodlivých vlivů, pokud vznikly za podmínek uvedených v seznamu nemocí z povolání. Nemoci z povolání se rozumí též akutní otrava vznikající nepříznivým působením chemických látek”* (Nařízení vlády, 1995).

Za nemoc z povolání lze též považovat onemocnění uvedené v seznamu nemocí z povolání. Vyhláška č. 104/2012 Sb. stanovuje bližší požadavky na postup při uznávání, definuje osoby, kterým se předává lékařský posudek a jeho náležitosti. Dále řeší podmínky, za kterých nelze nemoc uznat jako nemoc z povolání (Nařízení vlády, 1995).

V České republice není posttraumatický stresový syndrom stále oficiálně na seznamu nemocí z povolání. Mezinárodní organizace práce naopak posttraumatickou stresovou poruchu zahrnuje mezi duševní poruchy a poruchy chování, kdy je vytvořena souvislost mezi rizikovými faktory vyplývajícími z pracovních činností a mentální poruchou (poruchou chování), k nimž u pracovníka došlo (ILO, 2010).

Národní registr nemocí z povolání (dále jen „NRNP“) monitoruje vývoj struktury a výskytu nemocí z povolání (ohrožení nemocí z povolání). Účelem je získávání informací o nemocech z povolání. Tyto údaje slouží jako (ÚZIS, 2020):

- podklad k tvorbě národní zdravotní politiky;
- analýza problémů ve sféře ochrany zdraví při práci;
- podporu vzdělávání;
- rozvoj vědeckého výzkumu;
- měřítko mezinárodního srovnávání.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR je správcem NRNP, Centrum hygieny práce a pracovního lékařství Státního zdravotního ústavu v Praze je zpracovatelem. V roce 2004 došlo ke vstupu České republiky do Evropské unie a tím i k napojení NRNP na Statistický úřad Evropské Unie (dále jen „EUROSTAT“). Každý rok zpracovává Česká republika informace o nemocech z povolání a ohrožení nemocí z povolání, které jsou předávány prostřednictvím EUROSTATu do systému European Occupational Diseases

Statistics (EODS), Světové zdravotnické organizaci (WHO), International Labor Organization (ILO) a Health for all (HFA).

Mezi další závazné předpisy a metodiky patří například nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanovují podmínky ochrany zdraví zaměstnanců při práci, ve znění pozdějších předpisů (ÚZIS, 2020).

Dle vyjádření jednotlivých složek IZS nebyl posttraumatický stresový syndrom řešen jako pracovní úraz.

2.4 Krizová intervence

Mezi zvláště zátěžové situace patří ohrožení vlastního života či zdraví, ohrožení života kolegů, pohled na úmrtí či vážná zranění, sebevraždy, hromadná neštěsť a další mimořádné události jako úmrtí dítěte, sdělování úmrtí či situace, kdy jsou příslušníci svědky bezmocnosti obětí různých situací (např. trestných činů). Dalšími zátěžovými situacemi jsou v životech příslušníků IZS úmrtí v rodině, rozvod, nemoc, partnerský nesoulad, různé druhy závislosti (např. alkohol), šikana na pracovišti či jiné problémy v pracovních vztazích (PČR, 2010).

Za naprosto normální lidskou reakci se považuje reagování psychiky na nadlimitní zátěž a nenormální události. Dopad se projevuje různými způsoby. Vztek, úzkost, deprese, pocit bezmocnosti, nejistoty, viny a studu, ztráta životní radosti a další nejsou ničím neobvyklým. Mohou se projevit i zdravotní potíže, pocity marnosti a bezvýchodnosti situace, odcizení sobě i druhým.

V krizové situaci se může ocitnout každý člověk. Krizová intervence je způsob pomoci při těch událostech, kde nedostačují vlastní zdroje pro zvládnutí zátěže. Odborník se zaměřuje na problém, spouštěč, podporuje jedince a řeší nastalou situaci. Vše v reálném čase „ted a tady“.

Dle Vodáčkové je krizová intervence „*odborná metoda práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující. Krizová intervence pomáhá zpřehlednit a strukturovat klientovo prožívání a zastavit ohrožující či jiné kontraproduktivní tendence v jeho chování. Krizová intervence se zaměřuje jen na prvky klientovy minulosti či budoucnosti, které bezprostředně souvisejí s jeho krizovou situací. Krizový pracovník klienta podporuje v jeho kompetenci řešit problém tak, aby dokázal aktivně a konstruktivně zapojit své vlastní síly a schopnosti a využít potenciálu přirozených vztahů. Krizová intervence se odehrává v rovině řešení klientova problému a překonávání konkrétních překážek.*“ (Vodáčková, 2012).

Z časového hlediska trvá krizová intervence po dobu krizového stavu postiženého. U ambulantního kontaktu se jedná o jedno až tři setkání, s několikadenními přestávkami. Četnost setkání je stanovena dle naléhavosti stavu jedince. Intervence trvá do chvíle, kdy je zasažený schopen svou situaci konstruktivně řešit. V případě nutné hospitalizace je vhodnou dobou trvání krizové intervence pět po sobě jdoucích dnů. V této době lze zpracovat do formy řešitelnosti a postižený si během hospitalizace může ve chráněném prostředí uspořádat svou situaci a přestát nejtěžší krizové období. Kontakt by měl s postiženým trvat i po ukončení hospitalizace. V případě nutné ochrany by bylo vhodné poskytnout dvoudenní stacionární péči a možnost ambulantních návštěv (Vodáčková, 2012).

Za určitých podmínek je možné nahlížet na krizi jako šanci k novému prožívání identity, prožívání sebe a světa. To vše s vědomím, že se jedinec stal kompetentní nakládat s životem, kterému již není pouze vystaven. Toto kladné vyznění je závislé především na tom, zda je jedinec schopen vidět krizi jako životní šanci, během které se odehrává něco, co je pro život velmi významné. Důležitou myšlenkou je to, že krize v sobě mají možnost zásadní proměny. Možnosti ovlivnění prožívání v jejím průběhu z velké míry závisí i na tom, zda se dokáže s krizí navázat kontakt. Krizová intervence umožňuje vstoupit do kontaktu s krizí. Pokud je však silnější než my, je možné jí poté podlehnout (Vangeli, 2009).

2.5 Psychologové a kolegiální podpora u jednotlivých složek IZS

V této podkapitole bude pozornost věnována jednotlivým složkám IZS a způsobům psychologické podpory jejich příslušníků. Budou vysvětleny základní pojmy jako je intervent, peer a tým posttraumatické péče.

2.5.1 Psychologická podpora u zdravotnické záchranné služby

Ve zdravotnictví je poskytován systém psychosociální intervenční služby (dále jen „SPIS“) prostřednictvím vyškolených zdravotníků nejen jako podpora svým kolegům záchranářům, zdravotním sestřám a lékařům, ale i příbuzným, svědkům a známým při nečekaných událostech, u kterých dochází k náhlému poškození zdraví či úmrtí.

Intervent je pracovník ve zdravotnictví, který absolvoval výcvik „První psychická pomoc ve zdravotnictví“ (nebo jiné adekvátní vzdělání) a má zkušenosti s krizovou intervencí. Na základě absolvování výcviku může poskytovat v definovaném rozměru psychickou první pomoc osobám blízkým či pozůstalým, případně samotnému pacientovi. Pracuje v souladu se závaznými dokumenty a legislativními normami, které upravují činnost zdravotnických pracovníků. Péče se odehrává v přímé souvislosti s prací či zásahem zdravotnického týmu.

Pěči poskytuje ve spolupráci s odbornými guaranty systému SPIS a krajským koordinátorem (ZZS, 2020).

Peer je označení pro psychosociální podporu zdravotníkům a je založena především na kolegiální podpoře. Peer podpora SPISu je jako možnost psychosociální péče pro zdravotnické pracovníky dostupná na všech ZZS, s výjimkou ZZS Karlovarského kraje. Kolegiální podpora probíhá v několika fakultních nemocnicích, jako je Ostrava, Olomouc, Hradec Králové, Královské Vinohrady a v dalších zdravotnických zařízeních, jako jsou nemocnice Liberec, Masarykův onkologický ústav Brno, Jihlava, nemocnice Havířov a další. Vycvičení peeri jsou i v řadě dalších nemocnic. Meziročně stále narůstá poptávka zdravotníků po možnosti využití této služby, a to i přes omezené kapacity systému, často plnou dobrovolnost peerů a stále ještě nedostatečnou informovanost o službě (Vodáčková, 2012).

U ZZS je psycholog zaměstnán v Pardubickém, Moravskoslezském, Jihočeském, Libereckém a Ústeckém kraji.

Peer spadá do systému SPIS vždy. Počty peerů v jednotlivých zdravotnických záchranných službách se nesledují. Systém je zaměřen na resort zdravotnictví jako celek. Navíc peeri nezřídka přecházejí ze zdravotnické záchranné služby do některého zdravotnického zařízení a naopak, udržování aktuálních a reálných počtů by bylo obtížné. Taktéž nelze vyčíslit počet peerů na směnu, protože u některých zdravotnických záchranných služeb slouží pohotovosti, kdežto jinde se čeká na kontakt ze zdravotnického operačního střediska či z místa události. Celkem za všechny kraje je 192 peerů a 251 interventů.

2.5.2 Psychologická podpora u hasičského záchranného sboru ČR

Psychologové HZS ČR jsou podporou systému poskytování posttraumatické péče osobám zasaženým mimořádnou událostí, občanským zaměstnancům a příslušníkům sboru. Spolu s asistenty (HZS ČR, 2020d):

- nabízejí podporu v těžkých životních situacích;
- uveřejňují odborné články a propagační materiály;
- poskytují poradenské služby v psychologické oblasti;
- realizují odborný výcvik s psychologickou problematikou;
- vyučují požární ochranu na odborných učilištích;
- mají na starosti výběr uchazečů do poměru příslušníka HZS ČR a hasiče do specializovaných funkcí HZS ČR;

- spolupracují s dalšími organizacemi.

Tým posttraumatické péče (dále jen „TPP“) je jmenován v každém kraji České republiky. Jeho koordinátorem je vždy psycholog sboru daného kraje. Členy tohoto týmu tvoří příslušníci či zaměstnanci HZS ČR. Ti mají zájem o podporu druhých nad rámec svých pracovních povinností. Členové TPP procházejí výcvikem v tzv. CISM (Critical Incident Stress Management) a odbornou přípravou v poskytování psychické pomoci, jejímž cílem je stabilizace psychického stavu postižené osoby. Klade se důraz na zajištění pocitu bezpečí, stabilizace stavu zasaženého, zajištění základních potřeb a předání do odborné péče (HZS ČR, 2020d). Celkový aktuální počet členů TPP je 276. Kontinuálně probíhá navyšování počtů členů TPP dle potřeb a možností daného HZS ČR kraje.

Celkem je v HZS ČR zastoupeno 18 psychologů a 5 asistentů. Jeden psycholog vykonává svou činnost v záchranném útvaru HZS ČR, dále je jeden psycholog zastoupen v každém kraji, v Praze dva a dva psychologové jsou přítomni na Generálním ředitelství HZS ČR.

2.5.3 Psychologická podpora u policie ČR

Psychologická péče u PČR je určena zejména policistům a jejich blízkým, občanským zaměstnancům PČR a dalším. Podpora systému je složena ze tří částí, které je možné libovolně využít:

- anonymní telefonní linka pomoci v krizi;
- systém posttraumatické intervenční péče;
- služby policejních psychologů.

K základním etickým zásadám patří princip diskrétnosti (obdobně jako lékařské tajemství). Anonymní telefonní linka neprokládá svou identitu ani ze strany volajícího, ani pracovníka linky. Zároveň jsou tyto služby vnímány jako dobrovolné, péče nemůže být nařízena či vynucována jinou osobou. Veškerá psychologická podpora u Policie ČR je poskytována bezplatně.

U policie ČR mají posttraumatický intervenční tým složen z řad policistů, občanských zaměstnanců, duchovních a policejních psychologů. Členové poskytují příslušníkům PČR potřebnou podporu a informace, případně zprostředkují odbornou podporu (PČR, 2010).

U složky IZS pracuje 60 psychologů, počet se však průběžně mění (např. z důvodu odchodů na mateřskou dovolenou). Někteří psychologové jsou zařazeni ve služebním, jiní v pracovním poměru.

Peerů je zatím celkově 249. Cílem je v každém kraji vytvořit síť vyškolených policistů (nejlépe na každém oddělení jeden policista), kteří budou připraveni nezištně nabízet běžnou neprofesionální podporu kolegům. Systém se teprve rozvíjí, takže do pár let by se počet peerů měl výrazně zvýšit s tím, že konečný stav se může pohybovat až k 1000 peerům.

3 ANALÝZA PŘÍNOSŮ A NÁKLADŮ PSYCHOSOCIÁLNÍ INTERVENČNÍ PÉČE U IZS

Cílem práce je zhodnocení přínosů a nákladů typu poskytovaného příslušníkům základních složek IZS. V rámci výkonu povolání ve složkách IZS se všichni příslušníci setkávají s vypjatými situacemi. Aby dokázali čelit všem stresovým událostem a zároveň podávat vysoké nasazení při záchranných a likvidačních pracích, vznikl systém psychologické podpory. Jejím prostřednictvím je možné poskytnout pomoc během mimořádné události a tím snižovat její negativní dopady.

Druhá část práce je v počátku zaměřena na popis metodiky, způsob analýzy dat a její výsledky.

3.1 Zaměření řízených rozhovorů a dotazníkového šetření

K realizaci analytické části byly použity metody řízených rozhovorů s psycholožkami jednotlivých složek IZS, které jsou uvedeny v příloze této práce (viz příloha A, B a C). Příslušníkům byly rozeslány anonymní dotazníky, které byly zpracovány elektronickou i tištěnou formou. V rámci naplnění cíle bylo zjišťováno, zda mají příslušníci povědomí o tom, že existuje psychologická podpora v zátěžových situacích, a to nejen od školeného psychologa, ale i od vycvičeného kolegy. Dále zda tuto pomoc využívají a jakým způsobem a zda by posttraumatický stresový syndrom zařadili jako pracovní úraz. V závěru dotazníku byly zkoumány možnosti vlastní psychické podpory.

Dotazníková šetření všech složek IZS probíhala v období července a srpna roku 2019. Na HZS ČR Pardubického kraje bylo tištěnou formou předáno 64 dotazníků. Tento počet pokrýval všechny směny. Vráceno zpět bylo 57 dotazníků, z nichž bylo 6 dotazníků pro chybné vyplnění vyřazeno. U složek PČR a ZZS ČR byly dotazníky zaslány elektronickou formou, přičemž počet respondentů nebyl znám z důvodu rozeslání elektronického dotazníku jednou osobou mezi kolegy. Celkem ze všech složek IZS bylo správně vyplněno 62 dotazníků.

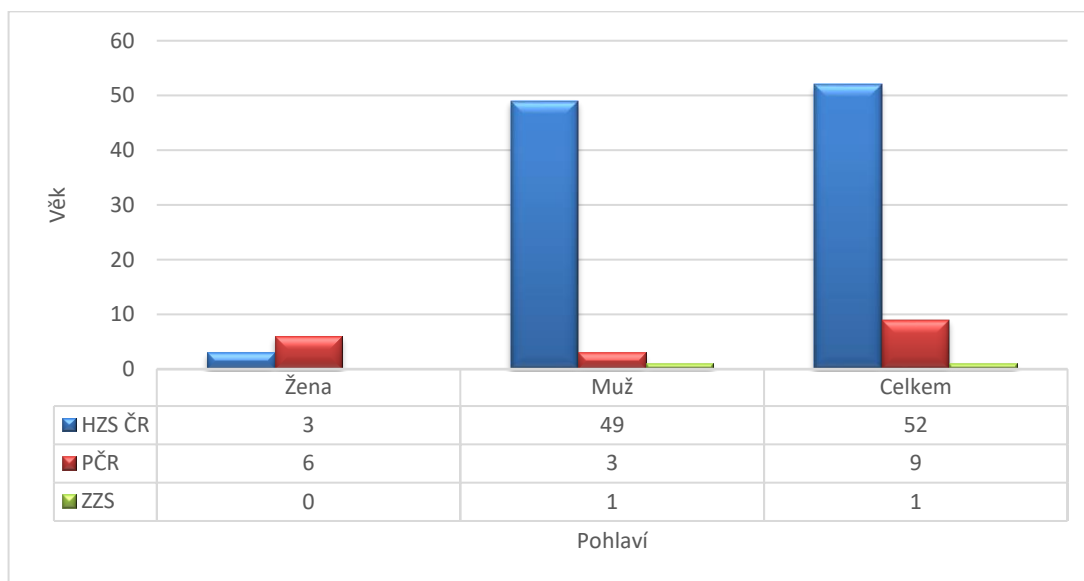
Vyhodnocení jednotlivých otázek bylo provedeno v programu Excel. Dotazník byl koncipován tak, aby časově co nejméně zatížil respondenty. Proto byla většina otázek určena k zakliknutí, pouze některé otázky byly otevřené pro možná další vyjádření respondentů. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 62 osob, přičemž převážná část byla vyplněna

muži. Největší účast byla zaznamenána u HZS ČR, naopak nejmenší účast se vyskytla u ZZS, kde byl i přes opětovné oslovení vyplněn pouze jeden dotazník.

3.2 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Následující kapitola seznamuje s výsledky dotazníkového šetření a vyhodnocuje souvislost mezi vybranými otázkami.

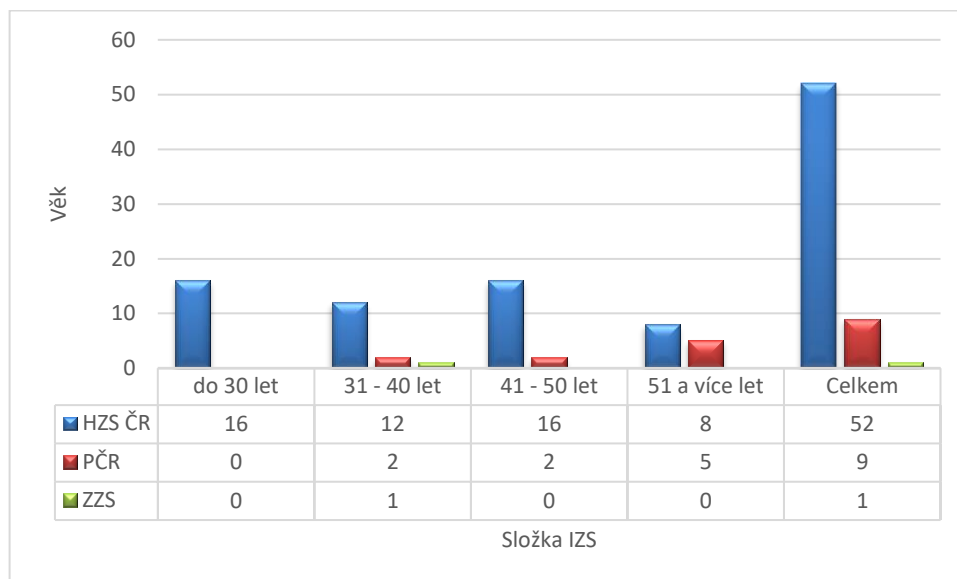
3.2.1 Výsledky dotazníkového šetření



Obr. 1 - Pohlaví respondentů

Zdroj: vlastní zpracování

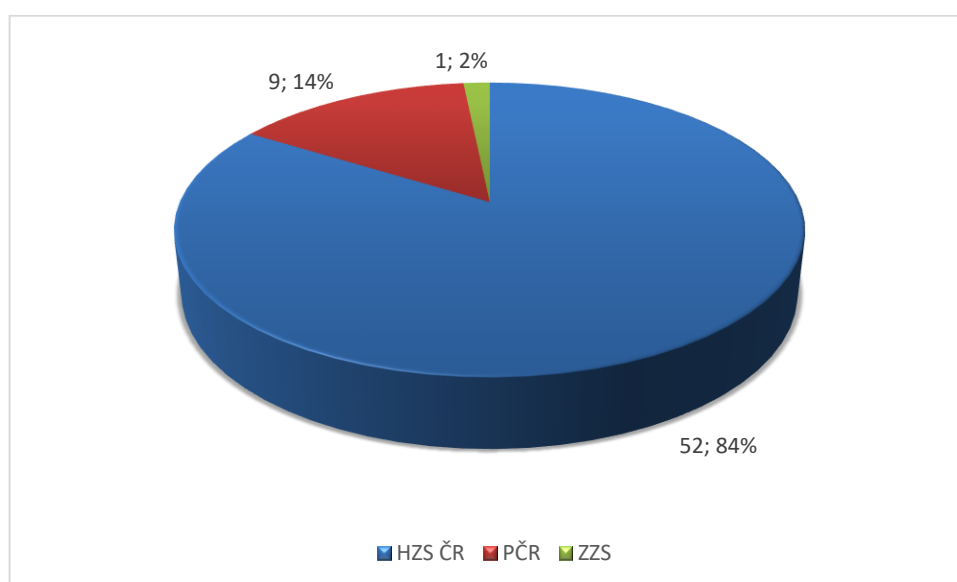
První otázka se zaměřovala na pohlaví respondentů. Z celkového počtu 62 vyplněných dotazníků se výzkumu zúčastnilo 85 % mužů a 15 % žen.



Obr. 2 - Věk respondentů IZS

Zdroj: vlastní zpracování

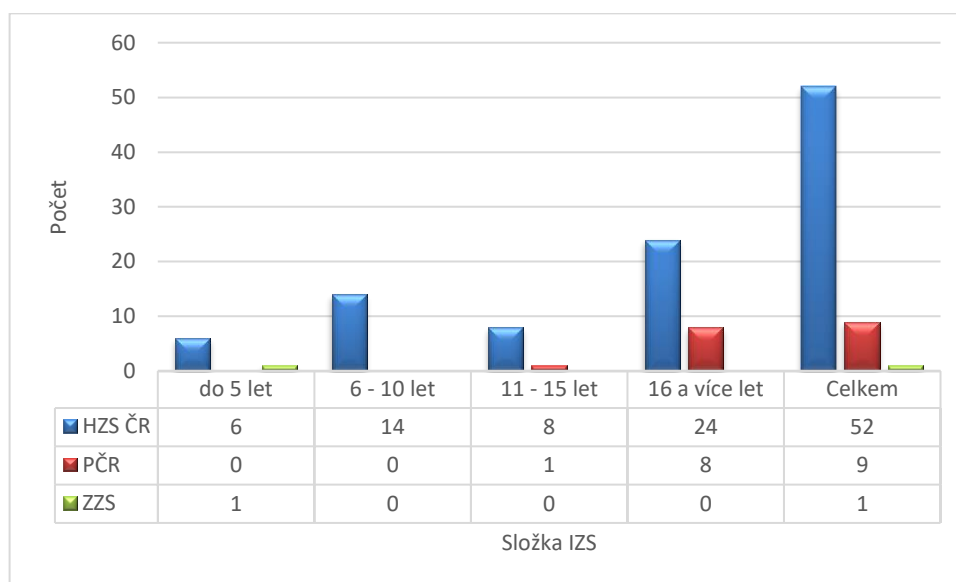
V další otázce byl zjišťován věk příslušníků jednotlivých složek IZS. V součtu jednotlivých věkových skupin je 26 % respondentů ve věku do 30 let, 24 % ve věku od 31 – 40 let, 29 % příslušníků tvoří věkovou hranici 41 – 50 let a 21 % účastníků je ve věku vyšším než 51 let.



Obr. 3 - Příslušnost respondenta ke složce IZS

Zdroj: vlastní zpracování

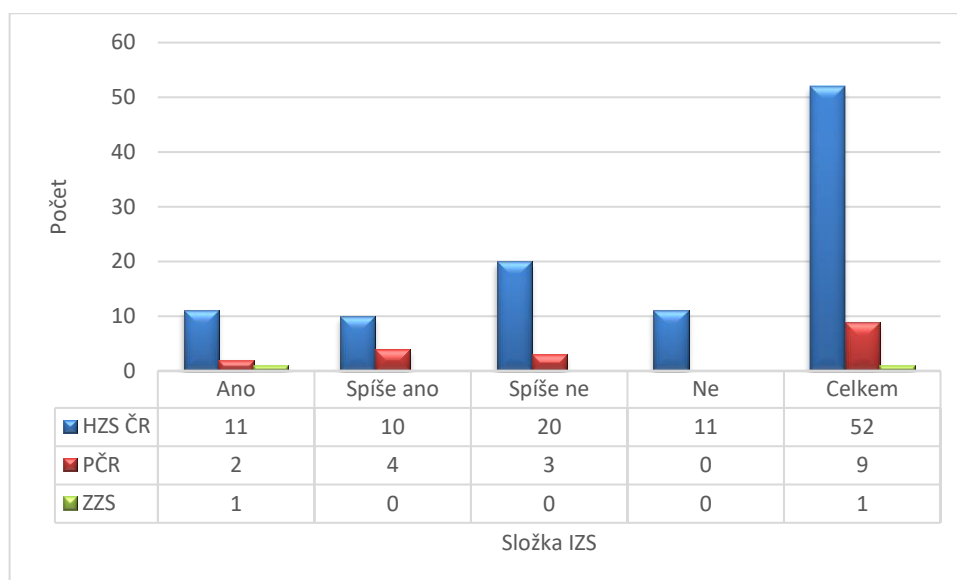
Třetí otázka zjišťovala, do jaké složky IZS respondent patří. Do celého dotazníkového šetření se zapojilo celkem 62 osob, z nichž 52 patřilo k HZS ČR, 9 účastníků bylo z PČR a pouze 1 respondent byl ze ZZS. I přes opakovanou urgenci všech složek IZS byl větší zájem zaznamenán pouze ze strany HZS ČR.



Obr. 4 - Délka praxe respondenta ve složkách IZS

Zdroj: vlastní zpracování

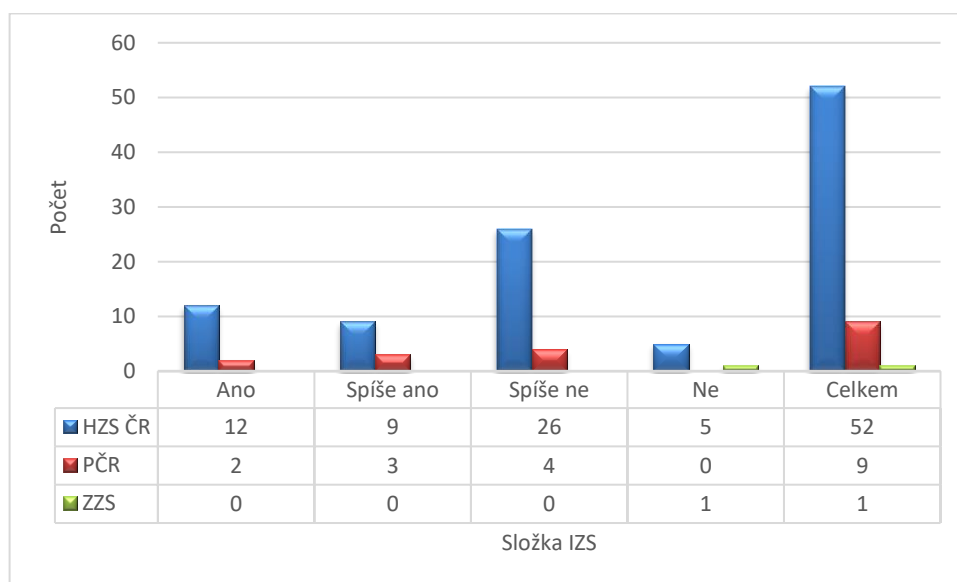
Další otázka se dotazovala, jaká je celková praxe u IZS (ve všech složkách). Z uvedeného zobrazení odpovědí je patrné, že celková praxe příslušníků jednotlivých složek spadá nejčastěji do kategorie 16 a více let. Přestože se jedná o zaměstnání, které je psychicky i fyzicky velmi náročné, je možné sledovat stálost příslušníků ke svým profesím.



Obr. 5 - Psychická náročnost profese

Zdroj: vlastní zpracování

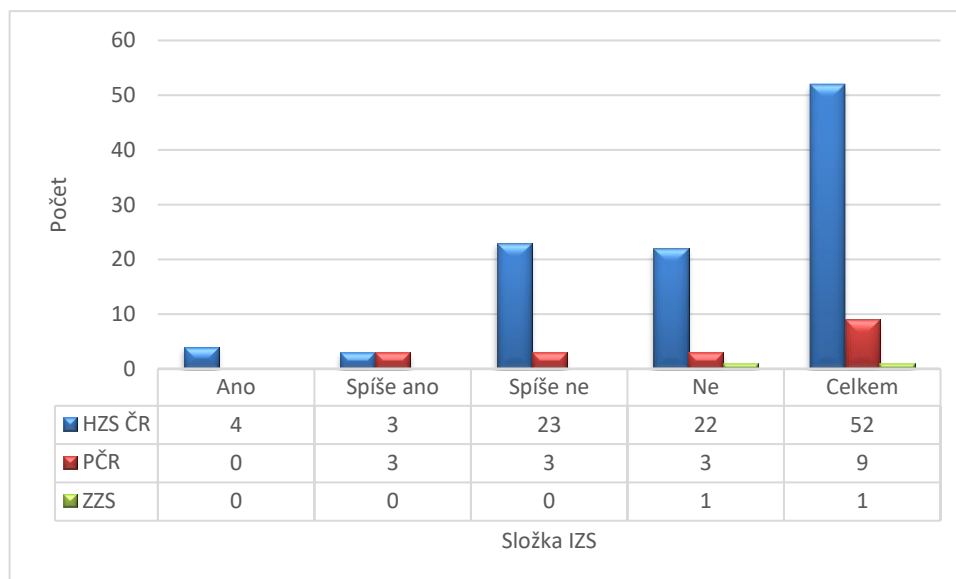
Obrázek znázorňuje odpověď na otázku, zda je profese psychicky náročná. Celkem 22,5 % respondentů považuje svou profesi za psychicky náročnou, 22,5 % příslušníků se domnívá, že je výkon povolání spíše náročný, 37 % hodnotí své zaměstnání jako spíše nenáročný a 18 % považuje psychickou zátěž povolání za nenáročnou.



Obr. 6 - Výskyt psychického tlaku v rámci povolání

Zdroj: vlastní zpracování

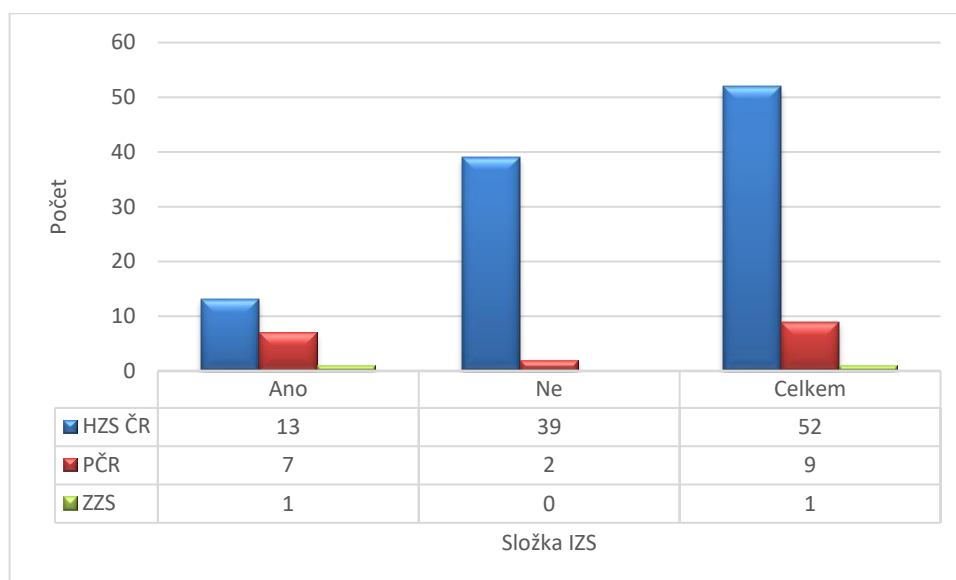
Následující otázka byla zaměřena na výskyt psychického tlaku v rámci povolání. Ze získaných údajů vyplývá, že více než polovina všech dotazovaných respondentů se dokáže vyrovnávat s nátlakem, který je na ně při výkonu povolání vyvíjen.



Obr. 7 - Stresová náročnost "čekání na práci"

Zdroj: vlastní zpracování

Respondentům byla položena otázka, zda je pro ně stresující tzv. „čekání na práci“, které je ve výjezdových složkách běžné. Pro 16 % příslušníků IZS je takzvané „čekání na práci“ stresující (nebo spíše stresující), 84 % uvedlo, že je tato skutečnost spíše nebo vůbec neovlivňuje.

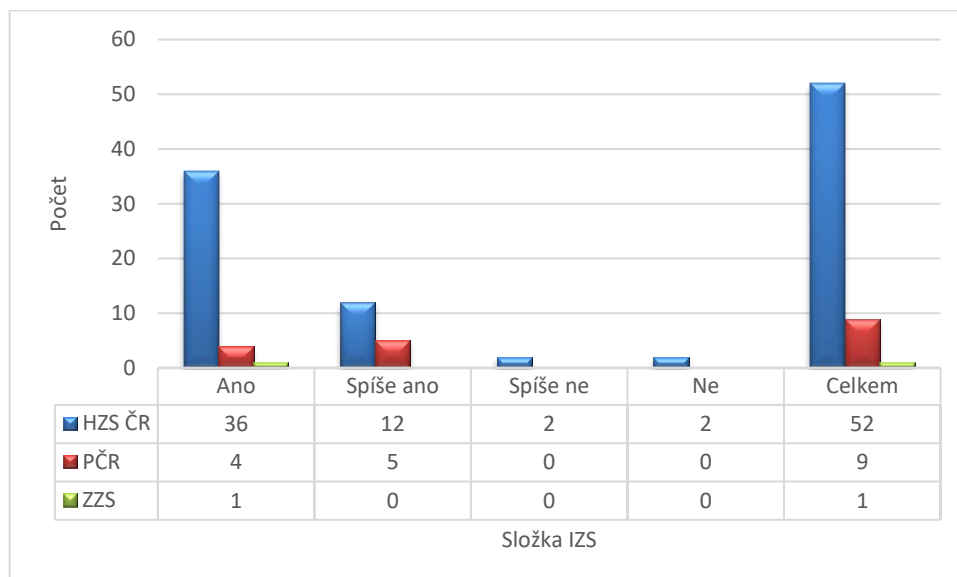


Obr. 8 - Pocit rizika napadení či fyzického ohrožení během pracovního výkonu

Zdroj: vlastní zpracování

Následující otázka se příslušníků složek IZS dotazovala na pocit rizika napadení nebo fyzického ohrožení během pracovního výkonu. Vzhledem k náročnosti a pracovní náplni příslušníků složek IZS je pravděpodobné, že během pracovního výkonu dojde k prožití pocitu rizika napadení či fyzického ohrožení. Tento pocit vykazala většina respondentů PČR, naopak příslušníci HZS ČR se cítí ve svém povolání relativně bezpečně.

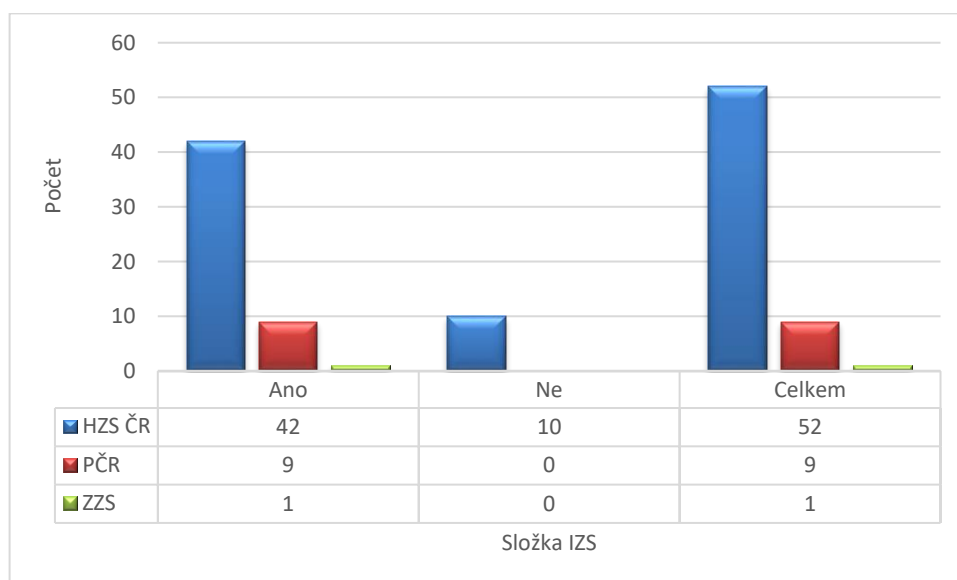
Další otevřená otázka se dotazovala respondentů na situace, které jsou prožívány jako velmi úzkostné. Hasičským záchranným sborem bylo nejčastěji zmiňováno zranění s následkem smrti, dopravní nehody, těžká zranění, požáry, sebevraždy a povodně. Téměř 40 % hasičů nepocituje při výkonu povolání žádnou úzkost. Policisté uváděli jako nejvíce traumatizující prožitky situace při zranění s následkem smrti, dopravní nehody, zásah u těžkého zločinu, setkání s agresivní osobou, úmrtím dítěte či sebevraždou. Zdravotnický pracovník uvedl jako nejvíce úzkostný prožitek zranění s následkem smrti.



Obr. 9 - Důvěra v kolegy při mimořádných situacích

Zdroj: vlastní zpracování

Respondenti v rámci dotazníkového šetření vyjádřili názor k důvěře vůči kolegům při mimořádných událostech. V úhrnu za všechny složky celkem 66 % příslušníků důvěřuje svým spolupracovníkům, přes 28 % vyjadřuje odpověď „spíše ano“, 3 % zmiňuje spíše nedůvěřivost a 3 % pracovníků nedůvěřuje kolegům vůbec.

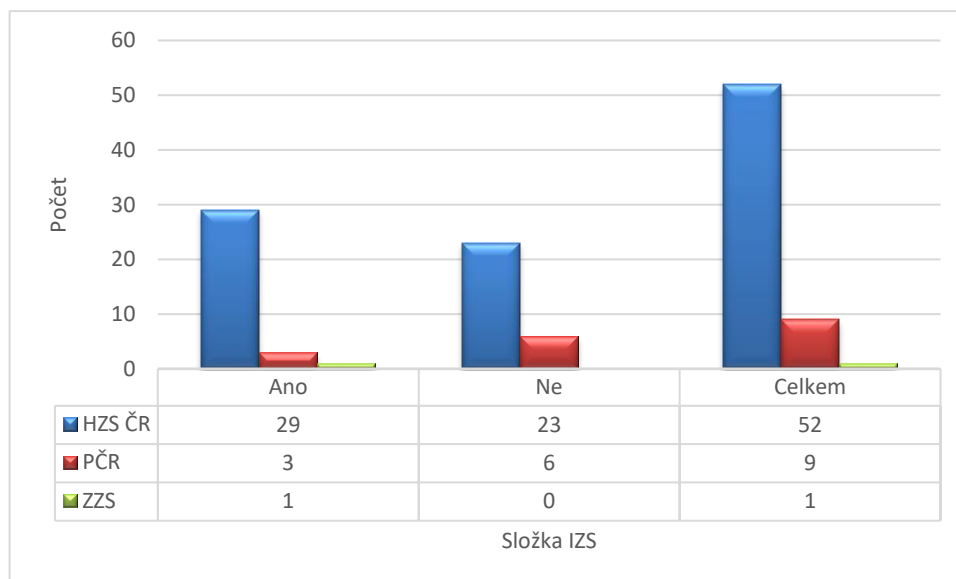


Obr. 10 - Znalost pojmu "psychosociální intervenční služba"

Zdroj: vlastní zpracování

Dotazníková otázka se zaměřovala na četnost setkání s pojmy „psychosociální intervenční služba“ nebo „posttraumatická intervence“. Všichni zaměstnanci PČR se s výrazem

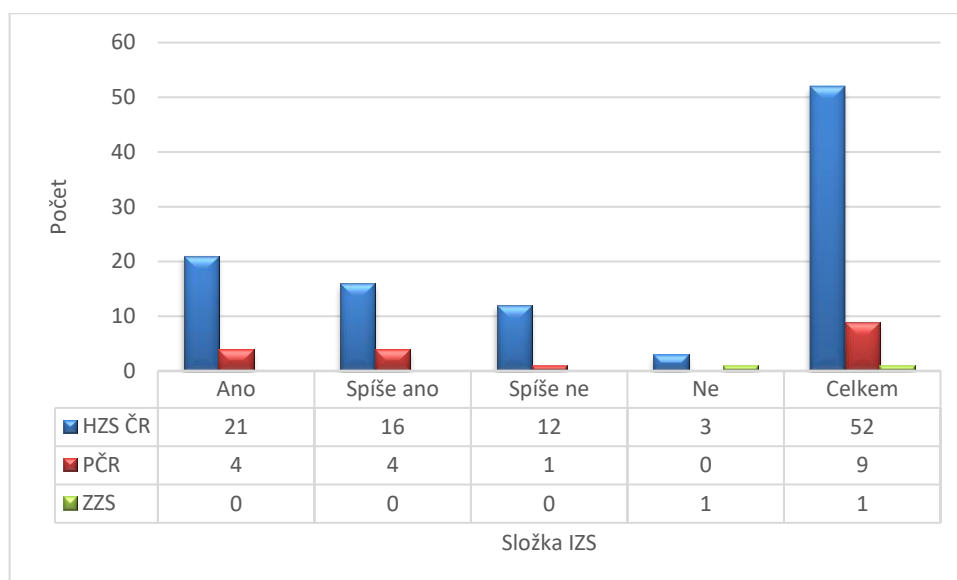
„psychosociální intervenční služba“ nebo „posttraumatická intervence“ setkali, stejně tak odpověděl jediný respondent ZZS. I pro převážnou většinu příslušníků HZS ČR, a to více než 80 %, je to pojem běžný.



Obr. 11 - Účast na semináři či školení na téma stres či syndrom vyhoření

Zdroj: vlastní zpracování

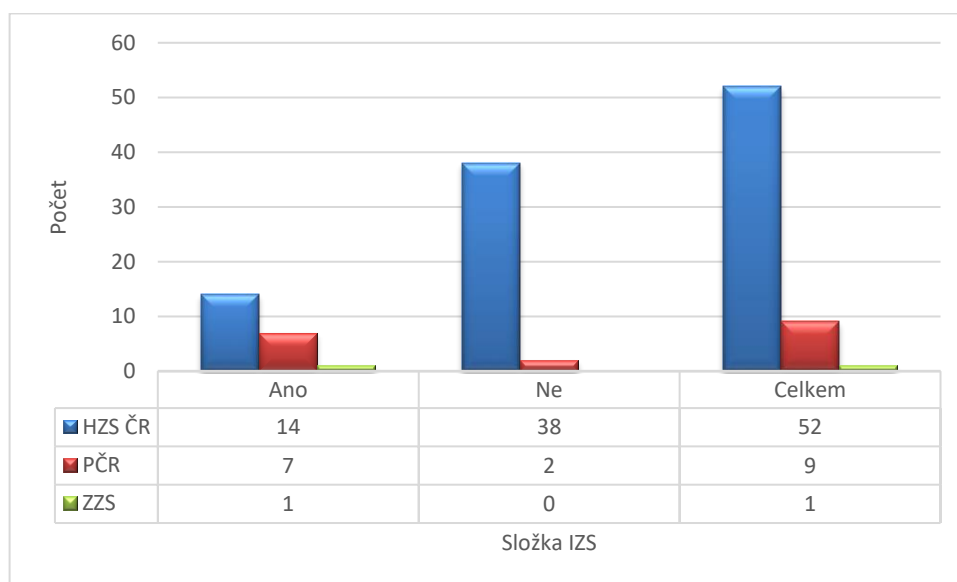
Otázka byla zaměřena na účast příslušníků složek IZS na semináři či školení na téma stres, posttraumatická stresová reakce či syndrom vyhoření. Více než polovina zaměstnanců všech složek IZS se zúčastnilo. Ostatními příslušníky tato možnost využita nebyla, přestože tuto možnost mají.



Obr. 12 - Uznání stresového syndromu jako pracovního úrazu

Zdroj: vlastní zpracování

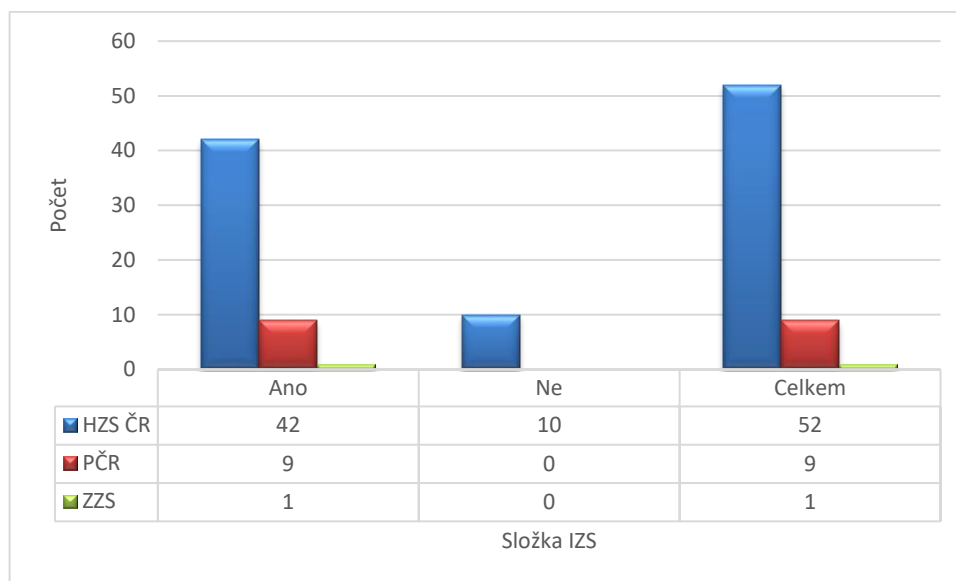
Na otázku, zda by měl být posttraumatický stresový syndrom (nebo syndrom vyhoření) uznán jako pracovní úraz odpovědělo 40 % dotazovaných s jednoznačným souhlasem. Spíše by souhlasilo s uznáním pracovního úrazu 32 % respondentů, téměř 21 % by spíše nesouhlasilo a pouze 7 % by nesouhlasilo vůbec.



Obr. 13 - Dostupnost informací o systému SPIS nebo analogické podpoře

Zdroj: vlastní zpracování

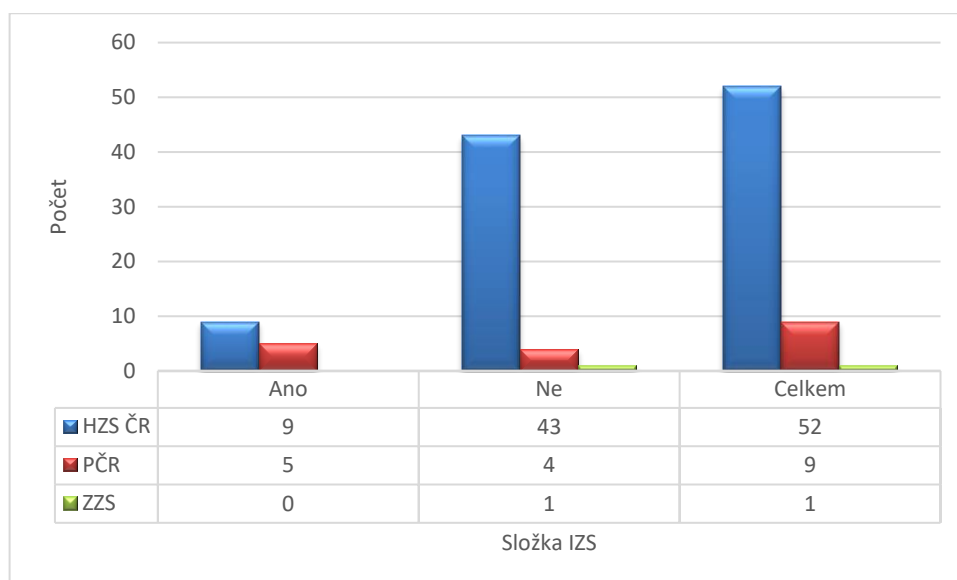
Následující dotazníková otázka byla zaměřena na dostupnost informací o systému SPIS (u ZZS) nebo analogické podpoře (u HZS ČR a PČR). Zhruba 35,5 % všech respondentů uvedlo, že má k dispozici informaci o systému podpory („SPIS“ - systém psychosociální intervenční péče u ZZS, popřípadě informace o analogické pomoci, kterou by poskytoval HZS ČR a PČR). Ostatních 64,5 % příslušníků uvedlo, že informaci o možnosti systému podpory nemá.



Obr. 14 - Dostupnost informací o možnosti vyhledání pomoci peera či psychologa

Zdroj: vlastní zpracování

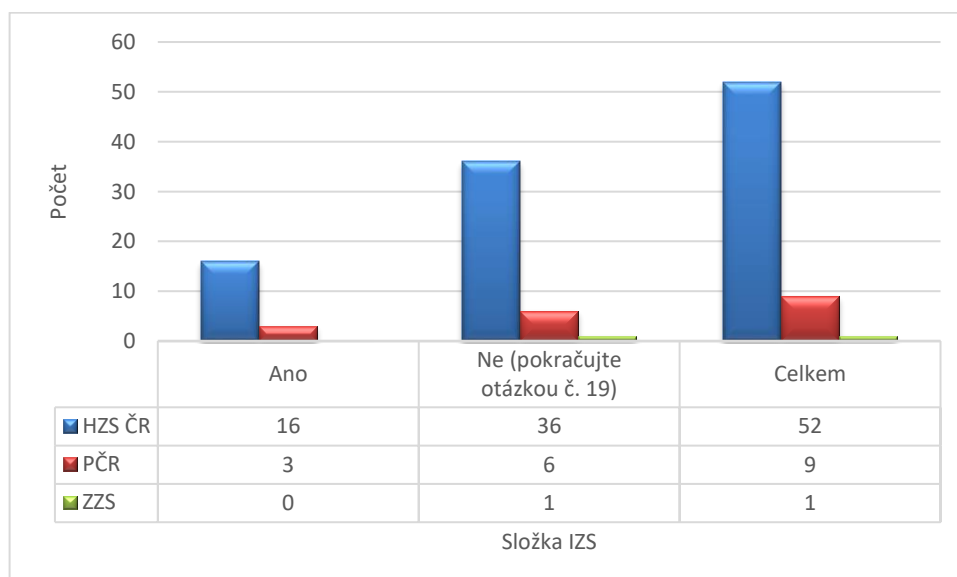
Otázka se zaměřovala na informace o tom, zda mají respondenti možnost se v náročné situaci obrátit na pomoc peera (školeného kolegu) nebo psychologa. Téměř 84 % příslušníků všech složek IZS má informaci o možnosti vyhledání „peera“ či psychologa v psychicky náročné situaci. Zbylých 16 % o této skutečnosti informaci nemá.



Obr. 15 - Existence výskytu situace, po které bylo vhodné vyhledat peera či psychologa

Zdroj: vlastní zpracování

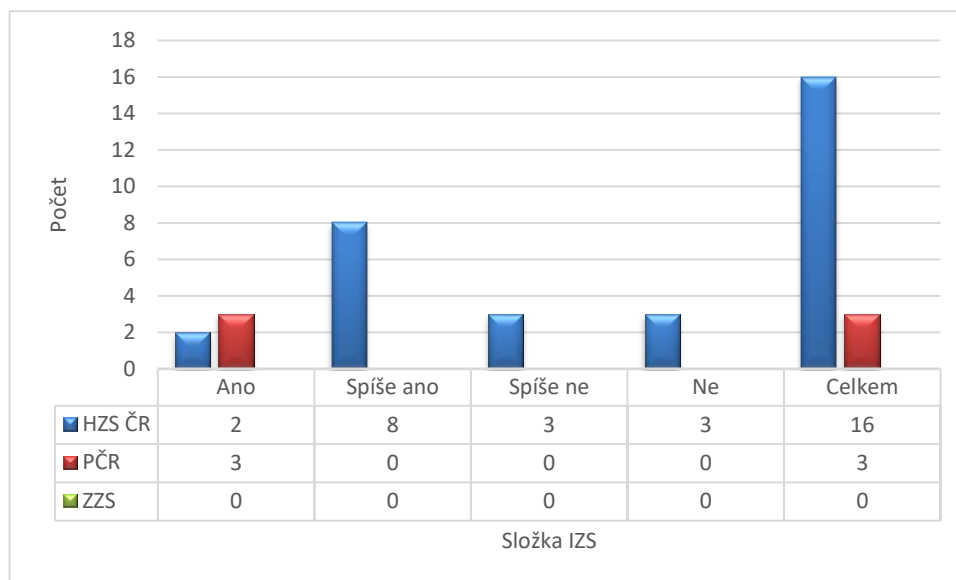
Pracovníci jednotlivých složek IZS byli dotazováni, zda se někdy dostali do situace, po které bylo vhodné využít služby intervenční péče, vyhledat peera či psychologa. V úhrnu všech složek IZS se 22,5 % vyjádřilo, že během jejich pracovního výkonu došlo k takové situaci, kdy bylo potřeba podpory využít. Zbytek respondentů uvedl, že během služby nedošlo k situaci, kdy by bylo nutné vyhledat psychologickou podporu.



Obr. 16 - Existence výskytu situace, kdy došlo k vyhledání peera či psychologa

Zdroj: vlastní zpracování

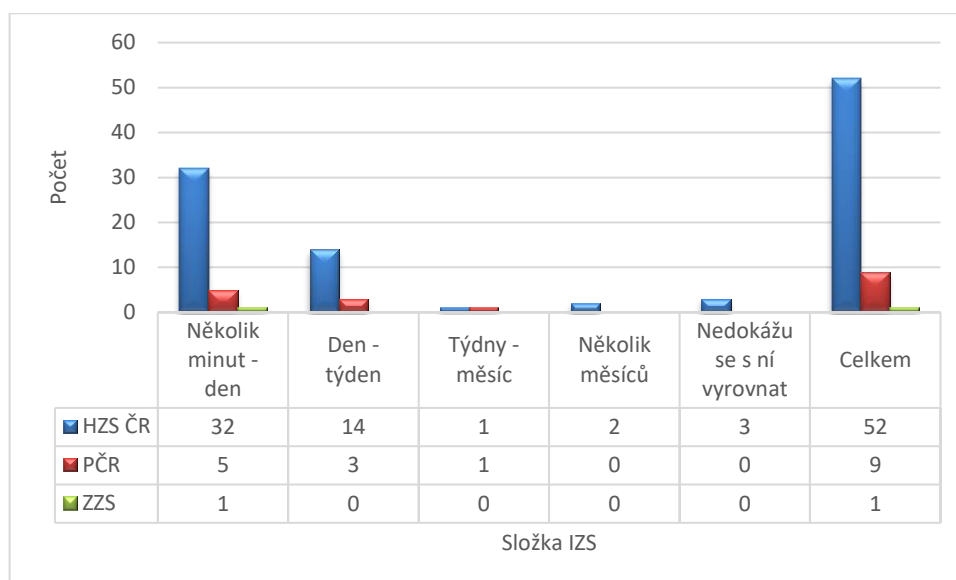
Navazující otázka se zaměřovala na výskyt situací, kdy došlo v rámci zaměstnání ke kontaktu s peerem či psychologem. Více než 30 % všech dotazovaných uvedlo, že v rámci zaměstnání došlo ke kontaktu s „peerem“ či psychologem. Zbylí respondenti tuto podporu nevyužili.



Obr. 17 - Spokojenost s vyhledáním peera či psychologa

Zdroj: vlastní zpracování

Tato otázka je spojena s předchozím dotazem, kdy měli respondenti odpovídat pouze v případě kladné odpovědi u otázky č. 17. Většina dotazovaných se svěřila, že tento kontakt s peerem či psychologem pro ně byl přínosný.



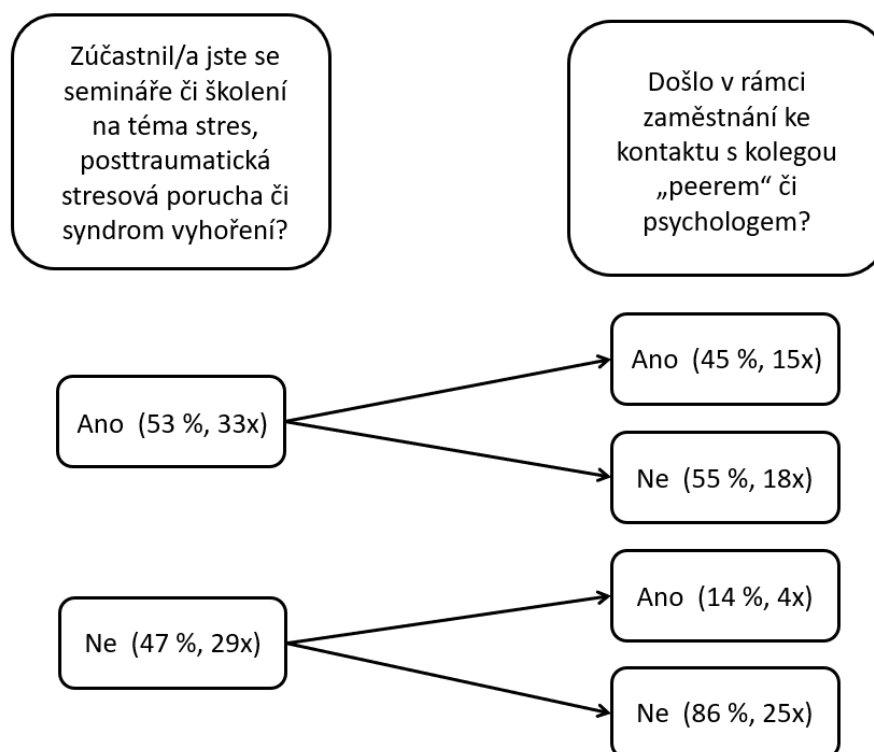
Obr. 18 - Délka časového období nutná k vyrovnání se zátěžovou situací

Zdroj: vlastní zpracování

Předposlední otázka zjišťovala délku časového období, která je nutná k vyrovnání se zátěžovou situací. Více než 61 % respondentů potřebuje k vyrovnání zátěžové situace několik minut až den. Ostatní kolegové potřebují den až týden času (téměř 27,5 %). Týdny a měsíce jsou nutné pro vyrovnání u 6,5 % příslušníků a necelým 5 % se nepodaří se zátěžovou situací vyrovnat vůbec.

Poslední otevřená otázka se zaměřila na individuální způsob odbourávání stresu a relaxace. Ve všech složkách byly zmiňovány tytéž činnosti, jako například sportovní aktivity (běh, cyklistika, plavání, pilates, posilovna, horolezectví), sledování televize, poslech hudby, rodina a přátelé, zahrada, příroda, domácí práce, cestování, kultura, spánek, houbaření, knihy, procházky, jídlo, motorka, intimní odreagování, zábava, hospoda a alkohol, manuální činnost a další.

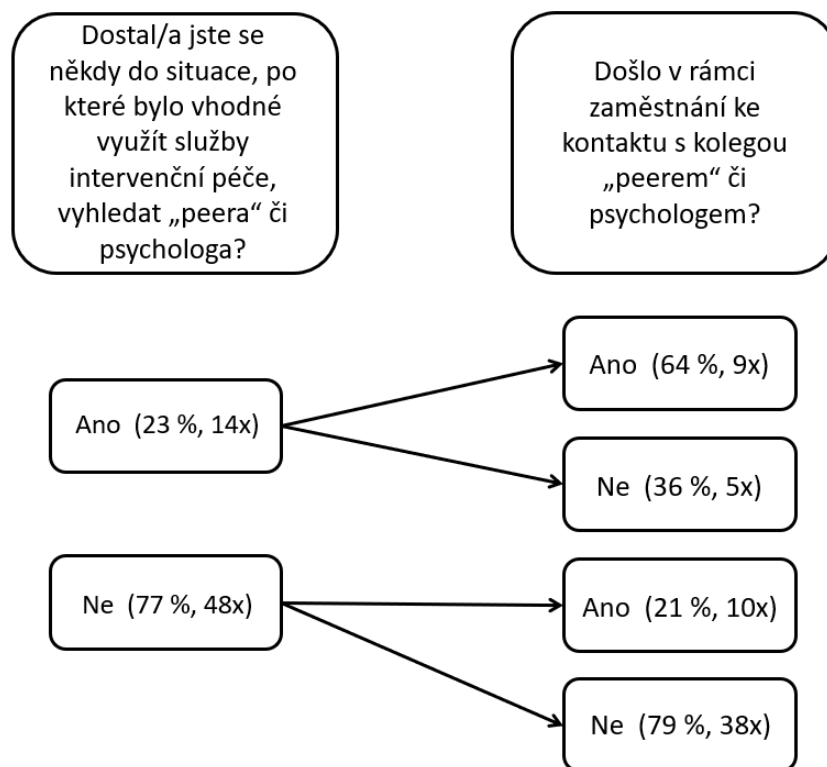
3.2.2 Posouzení souvislostí mezi vybranými otázkami



Obr. 19 - Vzájemný vztah mezi otázkou č. 12 a otázkou č. 17

Zdroj: vlastní zpracování

Z výše uvedené otázky, zda došlo k účasti na semináři či školení na téma stres, posttraumatická stresová porucha či syndrom vyhoření, vyplynulo, že více než 50 % dotazovaných respondentů školení či seminář absolvovalo. V návaznosti na další otázku je zřejmé, že z účastníků semináře vyhledalo 45 % dotazovaných kontakt s „peerem“ či psychologem. Z kolegů, kteří se semináře neúčastnili, kontaktovalo psychologa pouze 14 %.

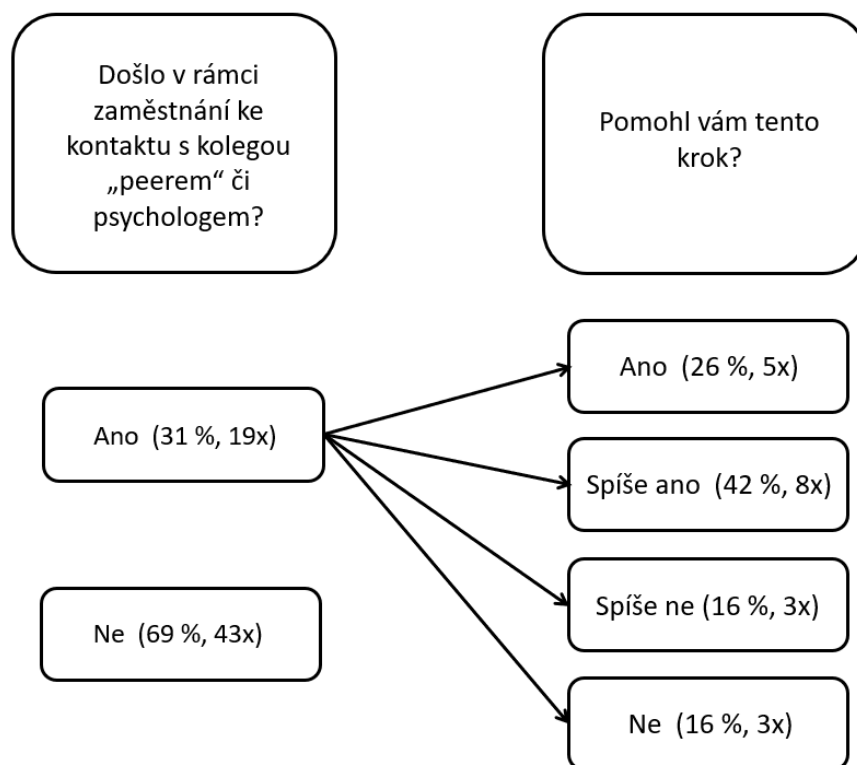


Obr. 20 - Vzájemný vztah mezi otázkou č. 16 a otázkou č. 17

Zdroj: vlastní zpracování

Respondentům byla položena otázka, zda se někdy dostali do situace, po které bylo vhodné využít služby intervenční péče, vyhledat peera či psychologa. Více než 20 % dotazovaných se v této situaci vyskytlo a 64 % z nich opravdu psychologickou podporu vyhledalo, 36 % příslušníků zvládlo situaci vlastními silami. V 77 % se příslušníci nedostali do situace, kdy by bylo nutné vyhledat peera, přesto se přes 20 % z nich s příslušníkem psychologické služby setkala.

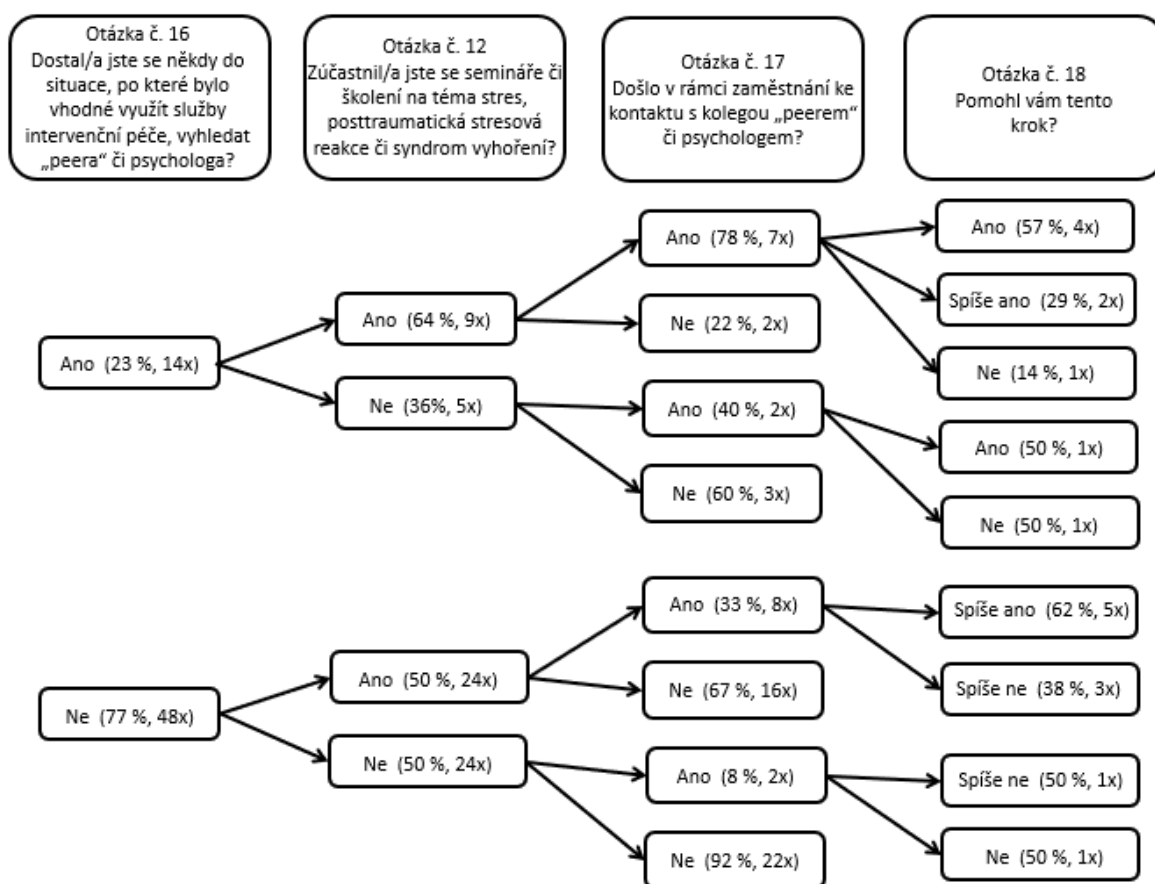
Bylo tedy zjištěno, že ze 14 respondentů, kteří se setkali se situací, bylo vhodné se po ní setkat s peerem nebo psychologem, se s ním setkalo nakonec jen 9 z nich. 5 respondentů z 9 (36 %) z neznámých důvodů nevyužilo psychosociální podporu, ačkoli o to měli zájem. Za příčinu této situace je možné považovat spíš potřebu překonat počáteční ostych, než že by tato situace vyplynula z nedostatků peerů nebo psychologů. Naopak se ale ukázalo, že se s peerem nebo psychologem celkem setkalo 19 respondentů, ale zájem o to mělo jen 9 z nich. Zde je opět otázka, čím je tato situace vyvolána. V tomto případě je však možné se domnívat, že svojí situaci nepovažovali za natolik problematickou, ale přesto jim byla psychosociální pomoc poskytnuta.



Obr. 21 - Vzájemný vztah mezi otázkou č. 17 a otázkou č. 18

Zdroj: vlastní zpracování

V rámci zaměstnání se 31 % příslušníků všech složek IZS setkala s kolegou peerem či psychologem a toto setkání hodnotí 26 % respondentů s pozitivní odezvou. Naopak 16 % příslušníků vyjádřilo, že jim toto setkání nepomohlo.



Obr. 22 - Vzájemný vztah mezi otázkami č. 16, č. 12, č. 17 a otázkou č. 18

Zdroj: vlastní zpracování

Uvedené schéma znázorňuje vzájemný vztah mezi uvedenými otázkami, u všech složek IZS. V případě, že ve schématu není u otázky č. 18 znázorněna podkategorie odpovědi (ano, spíše ano, spíše ne, ne), respondenti se k této možnosti nevyjadřovali a z důvodu úspory prostoru zde není uvedena.

V rámci výkonu povolání se 23 % respondentů dostalo do situace, kdy bylo vhodné vyhledat podporu peera či psychologa. Byla zkoumána závislost, zda se respondenti někdy účastnili školení na téma posttraumatická stresová porucha, zda opravdu došlo k setkání s psychologem a zda byl tento krok přínosný. Zhruba 64 % dotazovaných, kteří se školení účastnili, následně vyhledalo podporu psychologa ze 78 % a více než polovině tento krok prospěl.

V rámci zaměstnání 77 % dotazovaných uvedlo, že přestože nenastala situace, kdy by bylo nutné vyhledat peera a 50 % se dále účastnilo školení na téma posttraumatické stresové poruchy, 33 % kontaktovalo psychologa. Více než polovina dále hodnotila tento krok jako spíše přínosný.

V rámci dotazníku nelze vyhodnotit spokojenost s psychologickou službou a vhodnost školení (u otázky č. 12) u respondentů, u kterých byl minimální výskyt odpovědí (u otázky č. 18). V případě otázky č. 12 můžeme porovnávat pouze respondenty, kteří byli na školení.

V situaci, kdy jedinec nepocítí potřebu podpory a vnitřně si tuto možnost zablokuje, setkání s psychologem mu prospět nemusí. Pokud bude odhlédnuto od toho, že uvedená podmnožina respondentů tvoří jen malý vzorek všech respondentů, lze vyjádřit, že ti, kdo si problém přiznali, si služby cení. Ti, kdo se s problémem nesetkali nebo si ho vyřešili sami, si této služby necení, protože mají oprávněný pocit, že si vše vyřešili sami a služba jim nic nedává. Rozhodování jedince je podmíněno i jeho osobností.

Situaci nejlépe hodnotí ti, kdo se se službou setkali a na školení šli. Zaměstnanci, kteří školení neabsolvovali, si nemusí uvědomit klady, které jim psychologická podpora může nabídnout (během školení může vznikat důvěrnější pouto mezi psychologem a účastníky školení). Příslušníci mohou mít pocit, že vše zvládnou sami. A pokud je poté psycholog kontaktuje, mohou být více zklamaní, protože neúčast na školení neumožnila kladného ovlivnění.

Příslušník, u kterého situace k vyhledání podpory peera nenastala a na školení nebyl, setkal se s psychologem, a přesto se domnívá, že mu tento krok nepomohl:

- může mít jednoduše štěstí, že vnitřní krizová situace skutečně nikdy nenastala;
- je natolik zdatný, že si vše vyřeší sám;
- nedokáže si představit jít za někým a raději potlačí emoce.

Přestože ve výzkumu není uvedena časová souslednost mezi školením a kontaktováním peera či psychologa, lze se domnívat, že školení má na řešení možných nežádoucích situací pozitivní vliv.

3.3 Posouzení nákladů na psychosociální intervenční péči

Psychologové ve všech složkách IZS jsou vzděláváni ve své odbornosti v průběhu celé své profese. Náklady na podporu psychosociální intervenční péče se nesnadno posuzují. Složky IZS považují tyto údaje za citlivé, proto nesdělitelné.

Koncepce psychologické služby HZS ČR pro období 2017 – 2025 je veřejně dostupným dokumentem. Do celkových nákladů je možné zahrnout položky (HZS ČR, 2017):

- vybavení psychologické laboratoře (např. počítače a programy);

- náklady na příslušníky psychologické služby;
- systém vzdělávání psychologů (např. kompletní kurz krizové intervence, traumaterapeutický výcvik, vzdělání v oblasti supervize, výcvik v oblasti řízení lidských zdrojů, ...);
- psychodiagnostické vyšetření;
- lektorská činnost;
- poradenská a terapeutická činnost.

Prostorové a technické nároky na psychologickou laboratoř jsou následující:

- přístrojová vyšetřovna o podlahové ploše minimálně 36 m²;
- učebna k vyšetřování anamnestických dat a testů o podlahové ploše minimálně 30 m² (pro 10 – 15 osob);
- kancelář psychologa o podlahové ploše minimálně 12 m²;
- konzultační místnost (současně slouží jako kancelář pro laboranta) a archív o minimální podlahové ploše 9 m²;
- sociální zařízení;
- vlastní počítač a tiskárna (psycholog i asistent psychologa) – z důvodu ochrany osobních a citlivých dat.

3.3.1 Ekonomické ukazatele u HZS ČR

Z Koncepce psychologické služby HZS ČR pro období let 2017 - 2025 lze stanovit přibližné údaje o počtu psychodiagnostických vyšetření, lektorské, poradenské a terapeutické činnosti. Údaje, které jsou znázorněny v tabulce, odpovídají časovému období od realizace první Koncepce psychologické služby HZS ČR (která byla schválena v roce 2002 a jejíž realizace započala od ledna roku 2003) až do konce roku 2016. Tabulka zobrazuje druhy jednotlivých výkonů, četnost a ušetřené výdaje (tyto úspory vycházejí z porovnání s náklady v případě externí realizace). V datech nejsou započítány platové výdaje na psychologickou službu HZS ČR.

Druh činnosti	Počet vyšetření / hodin	Ušetřené výdaje [Kč]
Psychodiagnostická	14 645	36 612 500
Lektorská	25 874	12 937 000
Poradenská a terapeutická	10 008	5 004 000
Celkem		54 553 500

Obr. 23 - Odhad nákladů podle druhu činnosti psychologické podpory u HZS ČR

Zdroj: HZS ČR, 2017

Předpokládané náklady v budoucím období jsou popsány následovně (HZS ČR, 2017):

- program péče o psychology – v případě potřeby externí supervize minimálně 8 hodin na jednoho psychologa (celkem 18 psychologů) je možné předpokládat roční náklady zhruba 144 000,- Kč pro všechny psychology (při odhadnuté ceně 1 000,- Kč za jednu supervizi);
- program vzdělávání psychologů (a asistentů psychologa) – tyto náklady nelze jednoznačně vyčíslit; pro výkon profese psychologa (asistenta) je nutné minimální vzdělání ve formě kurzu komplexní krizové intervence (cena se pohybuje v rozmezí 17 000,- Kč až 56 000,- Kč) – tento kurz absolvovali téměř všichni psychologové a asistenti, proto další vzdělávání vychází z odborného zaměření jednotlivce a nelze náklady více specifikovat;
- obnova vybavení psychologického pracoviště (po technické a softwarové stránce) – doporučený interval obměny jednou za 5 let počítá s náklady 150 000,- Kč na jednu laboratoř; další drobné výdaje jsou určeny na vybavení pro činnost psychologů (testové metody „tužka – papír“ a další) a odhad činí 10 000,- Kč až 15 000 Kč za rok.

Hlavní zaměření psychologů HZS ČR se týká (HZS ČR, 2020e):

- diagnostiky a náborů;
- péče o sbory (lektorování, podpora příslušníků, dlouhodobá terapie);
- podpora obětí mimořádných událostí.

Mezi výhody interní psychologické podpory lze zahrnout možnosti neustálého vzdělávání a poskytování služeb v daleko širší míře než v případě externí psychologické služby, která by byla zajišťována více psychology. Interní psycholog je podporou při začlenění nového

příslušníka složky, čemuž pomáhá i důvěrná znalost sociálního klimatu organizace. Výhodou je i znalost interních procesů a postupů, možnost vytvoření důvěrného vztahu a diskrétnost.

Externí psychologické služby mohou nabídnou nové pohledy na řešení problémů a přinést kapacitu podpory, kterou organizace nemusí dosahovat. Z důvodu anonymity je možné předpokládat větší otevřenost příslušníka při řešení problémů s externím psychologem. Na druhou stranu je nezanedbatelnou podmínkou úspěšného využití služby důvěra vůči osobě psychologa nebo peera a ta je v případě externí psychologické služby hůře dosažitelná, jelikož se nejedná o osoby, které by byly přímo součástí záchranných a bezpečnostních složek.

Přestože největší složku nákladů psychosociální péče budou pravděpodobně tvořit náklady osobní, tyto údaje se bohužel nepodařilo zjistit. Z Koncepce však vyplynuly další související náklady. Především se jedná o náklady na programy péče o psychology, školení, vybavení a další. Přestože Koncepce neuvádí podrobněji specifikaci těchto nákladů (a proto je není možné komparovat s náklady hrazenými externími psychology), je možné se domnívat, že nevybočují z obvyklých relací. Toto lze konstatovat i ohledně osobních nákladů a to na základě tabulky č. 23.

ZÁVĚR

Psychosociální intervenční péče poskytovaná základními složkami integrovaného záchranného systému v současné době patří mezi aktuální témata. Napříč všemi složkami je nutné neustále zajišťovat dostupnost péče pro všechny příslušníky, zaměstnance a rodinné příslušníky integrovaného záchranného systému, zvyšovat počet týmů posttraumatické péče dle možností jednotlivých krajů, průběžně informovat o možnostech psychologické podpory a psychologům věnovat potřebná školení a možnosti zvýšení jejich odbornosti.

Cílem práce bylo zhodnotit náklady a přínosy psychosociální intervenční péče poskytované příslušníkům základních složek integrovaného záchranného systému. Bakalářská práce, která se tímto tématem zabývá, byla členěna do průběžně navazujících oblastí. První kapitola seznamovala s pojmy integrovaný záchranný systém a popisovala legislativu, která se touto oblastí zabývá. Bylo uvedeno rozdělení základních a ostatních složek integrovaného záchranného systému, pozornost byla podrobněji zaměřena na Hasičský záchranný sbor České republiky, jednotky požární ochrany zařazené v plošném pokrytí kraje, Policii České republiky, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a ostatní složky integrovaného záchranného systému. Druhá kapitola objasňovala základní pojmy, jednotlivé fáze stresu, rozdělení stresových situací, následky posttraumatické stresové reakce a ovlivnění kognitivních schopností. Byla popsána krizová intervence jako způsob pomoci při těch událostech, kde nedostačují vlastní zdroje pro zvládnání zátěže. Závěr druhé kapitoly uváděl popis způsobů psychologické podpory u Hasičského záchranného sboru České republiky, Policie České republiky a poskytovatele zdravotnické záchranné služby.

Druhá část bakalářské práce seznamovala s poznatky získanými na základě dotazníkového šetření u uvedených složek integrovaného záchranného systému. Popisovala metodiky, způsob analýzy dat a její výsledky. Bylo mimo jiné zjišťováno, zda mají příslušníci jednotlivých složek integrovaného záchranného systému povědomí o existenci psychologické podpory v zátěžových situacích, a to nejen od vyškoleného psychologa, ale i od vycvičeného kolegy. Na základě dotazníkového šetření bylo mimo jiné posouzeno, v kolika případech se respondenti setkali s traumatickou situací, která vyžadovala psychosociální péči. Závěr práce se zabývá zhodnocením nákladů na psychosociální péči. Z poskytnutých dokumentů však bohužel nebylo možné odhadnout náklady psychosociální péče. Na druhou stranu však v případě HZS ČR bylo možné alespoň posoudit jejich relaci vůči nákladům, které by plynuly z externího zajištění této služby psychology mimo složky IZS.

Přínos práce spočívá v systémovém a detailním pohledu na téma psychosociální intervenční péče a krizové intervence, která je poskytována bezprostředně a následně po mimořádné události. Tato podpora je určena členům záchranných složek, obětem mimořádných událostí i rodinným příslušníkům. Z dotazníkových šetření je zřejmé, že případné školení na téma posttraumatická stresová porucha nebo syndrom vyhoření vede příslušníky k vyšší péči o své psychické zdraví. Přestože nemusí v rámci zaměstnání dojít k situaci, po které by bylo nutné bezprostředně vyhledat psychologickou službu, část příslušníků se na ni přesto obrací.

Zároveň je možné konstatovat, že při komparaci výhod a nevýhod interního a externího zajištění psychosociální péče, jednoznačně převažují výhody pro zajištění psychologické podpory interním způsobem. Hlavním doporučením vyplývajícím z dotazníkového šetření, je to, že se rozhodně vyplatí zajistit zvýšení informovanosti všech příslušníků základních složek IZS o možnostech psychologické podpory. Pomůže to snížit počáteční ostych a navodit potřebnou úroveň důvěry v tuto službu. Toto doporučení tak povede ještě více ke snížení nadměrné zátěže, která je spojena s výkonem náročného povolání. Vyšší osvětová činnost o psychosociální péči v rámci IZS je jednoznačně žádoucí.

POUŽITÁ LITERATURA

- [1] BREČKA, T. Psychologie katastrof: Vybrané kapitoly. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-330-1.
- [2] HOLCNER, T. *Posttraumatická stresová porucha – PTSD a její léčba* [online]. 2020 [cit. 2020-05-12]. Dostupné z: <https://www.psycholog-holcner.cz/posttraumaticka-stresova-porucha/>.
- [3] HZS ČR. Chemická služba. *Hasičský záchranný sbor České republiky* [online]. 2020b [cit. 2020-05-12]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/chemicka-sluzba-uvod.aspx>.
- [4] HZS ČR. Jednotky PO. *Hasičský záchranný sbor České republiky* [online]. 2020c [cit. 2020-05-12]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/jednotky-po-961839.aspx?q=Y2hudW09Mg%3d%3d>.
- [5] HZS ČR. Koncepce psychologické služby HZS ČR pro období 2017 – 2025. *Hasičský záchranný sbor České republiky* [online]. 2017 [cit. 2020-05-27]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/soubor/koncepce-2017-2025-fin-010617-schvalena-315864-pdf.aspx>.
- [6] HZS ČR. Ochrana obyvatelstva v České republice. *Hasičský záchranný sbor České republiky* [online]. 2020a [cit. 2020-05-12]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/ochrana-obyvatelstva-v-ceske-republice.aspx>.
- [7] HZS ČR. Psychologická služba. *Hasičský záchranný sbor České republiky* [online]. 2020d [cit. 2020-05-12]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/psychologiccka-sluzba-o-nas.aspx>.
- [8] HZS ČR. Základní činnosti psychologické služby HZS ČR. *Záchranný útvar, hasičský záchranný sbor České republiky* [online]. 2020e [cit. 2020-05-28]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/zakladni-oblasti-cinnosti-psychologicke-sluzby-hzscr.aspx>.
- [9] ILO. International Labour Organization. *List of Occupational Diseases* [online]. 2010 [cit. 2020-05-27]. Dostupné z: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_125137.pdf.
- [10] KASTOVÁ, V. Krize a tvořivý přístup k ní: Typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-800-5.

- [11] PČR. Etický kodex Policie České republiky. *Policie České republiky* [online]. 2017 [cit. 2020-05-27]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/soubor/policie-ceske-republiky-2017-pdf.aspx>.
- [12] PČR. Možnosti psychologické podpory v Policii ČR. *Policie České republiky* [online]. 2010 [cit. 2020-05-27]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/soubor/moznosti-psychologicke-podpory-v-policii-cr-pdf.aspx>.
- [13] PČR. O Policii ČR. *Policie České republiky* [online]. 2020 [cit. 2020-05-12]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/o-nas-policie-ceske-republiky-policie-ceske-republiky.aspx>.
- [14] ÚZIS. Národní registr nemocí z povolání. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. 2020 [cit. 2020-05-12]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/file/registry/nrnp/nrnp-zpok-905-20060101.pdf>.
- [15] VANGELI, B. Zákon o Policii České republiky. Komentář. Praha: C. H. Beck, 2009. ISBN 978-80-7400-142-0.
- [16] VILÁŠEK, J., FIALA, M. a VONDRÁŠEK, D. Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2477-8.
- [17] VODÁČKOVÁ, D. Krizová intervence: Krize v životě člověka, formy krizové pomoci a služeb. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0212-7.
- [18] Vyhláška č. 104/2012 Sb., o stanovení bližších požadavků na postup při posuzování a uznávání nemocí z povolání. [online]. 2012 [cit. 2020-05-27]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=104&r=2012>.
- [19] Zákon č. 262/2006 Sb., Zákoník práce. [online]. 2006 [cit. 2020-05-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262>.
- [20] Zákon č. 290/1995 Sb., Nařízení vlády, kterým se stanoví seznam nemocí z povolání. [online]. 1995 [cit. 2020-05-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-290>.
- [21] Zákon č. 320/2015 Sb., o hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů [online]. 2020 [cit. 2020-05-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2015-320>.
- [22] Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě [online]. 2020 [cit. 2020-05-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>.

- [23] ZPĚVÁK, A. Zákon o integrovaném záchranném systému. Komentář. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2019. ISBN 978-80-7598-199-8.
- [24] ZZS. Kolegiální (peer) podpora. *SPIS - Systém Psychosociální Intervenční Služby* [online]. 2020 [cit. 2020-03-15]. Dostupné z: <https://www.spis.cz/kolegialni-peer-podpora/>.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – *Řízený rozhovor s psycholožkou HZS ČR*

Příloha B – *Řízený rozhovor s psycholožkou PČR*

Příloha C – *Řízený rozhovor s psycholožkou ZZS*

Příloha A – Řízený rozhovor s psychologkou HZS ČR

Psycholožka HZS ČR, paní kpt. Mgr. Kateřina Olexová, poskytla v řízeném rozhovoru odpovědi na otázky v průběhu ledna roku 2019.

Otázky a odpovědi:

- *Jaká je pracovní náplň paní psychologky?*

Mezi hlavní pracovní náplň patří výběr uchazečů, zajištění posttraumatické péče příslušníků HZS ČR, pomoc obětem mimořádných událostí, školení a vzdělávání.

- *Jak častý je posttraumatický stresový syndrom a syndrom vyhoření u hasičů?*

Kolegové nejsou traumatizováni, pomáhají si navzájem.

- *Jakým způsobem se poskytuje posttraumatická intervenční péče?*

Máme systém krizových interventů na pracovišti. Dělají to dobrovolně, jako kolegiální podporu. Neštěstí je hodně, ale každý si ho řeší sám, pomáhají si hlavně komunikací. Muži jsou vnitřně nastaveni na „vydržím“ a dokážou si poradit sami.

- *Jaké složení má posttraumatický intervenční tým? Kolik má členů?*

Intervenční tým má 14 členů.

- *Provádí se i konkrétní léčba (formou podpory, sezení)?*

Ne, léčba se neposkytuje, v případě potřeby se doporučí externí psycholog.

- *Poskytuje se skupinová psychologická podpora u kolegů?*

Terapie se neposkytuje, skupinová intervenční péče ano. Po události si všichni hromadně sednou a rozebere se, jak, co a kdo prožíval a jakým způsobem hodnotí danou situaci.

- *Jak probíhá přijímací řízení hasičů (fyzické předpoklady, psychologické testy)?*

Přijímací řízení zahrnuje způsobilost osobní, fyzickou (plavání, kliky, leh-sedy, shyby), zdravotní a oblast vzdělání. Zhruba 20 % nevyhoví po výkonostní stránce, jako je rychlost a přesnost.

- *Byly by k dispozici statistiky výskytu traumatických událostí či využití intervenčního týmu?*

V roce 2016 bylo zaznamenáno 37 intervencí, v roce 2017 bylo provedeno 64 intervencí, v roce 2018 došlo k 65 intervencím a v roce 2019 celkem 59 intervencí.

- *Zvyšujete nějakým způsobem psychickou odolnost?*

Výběrem odolných uchazečů a školením. Když se někdo po první zkušenosti s úmrtím pozvrací a starší kolega řekne, že to měl stejné, uleví se mu (kolegovi s prvotní zkušeností dojde, že to není to nic neobvyklého a všichni jsou na tom stejně).

- *Dají se pozorovat v průběhu služby psychologické změny u hasičů?*

Je tu vidět vysoká rozvodovost.

- *Dá se posttraumatická stresová porucha diagnostikovat jako pracovní úraz?*

Jeden případ byl veden v rámci historie HZS ČR. Lidé situace nechtějí rozebírat moc veřejně, aby nebylo viděno, že mají problém. Tehdy proběhlo bodové hodnocení, které dosáhlo stupně pracovního úrazu. Tento pracovník však u nás již zaměstnán není.

- *Jak by to muselo vypadat, aby se vše uznalo jako pracovní úraz? Byl někdy řešen takový případ?*

Musela by to být újma v rámci pracovního výkonu (ne v osobní rovině). Vše se musí dokazovat, poté je nárok na odškodnění.

Príloha B – Řízený rozhovor s psychologkou PČR

Na základě předchozí dohody došlo během února roku 2019 k setkání s psychologkou PČR, paní kpt. PhDr. Lenkou Vláškovou, která souhlasila s rozhovorem na připravené otázky.

Otázky a odpovědi:

- *Jaká je pracovní náplň paní psychologky?*

Hlavní pracovní náplní je výběr uchazečů, jejich výcvik a školení, psychologická podpora poskytovaná obětem mimořádných událostí a krizová intervence (prvotní kontakt s obětí i pomoc kolegům).

Psycholog může, na základě rozhodnutí policejního prezidia, přezkoumat osobní způsobilost. Tu provádí psycholog z jiného kraje, z důvodu objektivity posudku.

- *Jak častý je posttraumatický stresový syndrom a syndrom vyhoření u policistů?*

Syndrom vyhoření je u policistů velmi častý. Nově nastupující kolegové jsou plni nadšení a motivace, u starších kolegů je zřetelně viditelné prožití psychicky náročných situací.

- *Jakým způsobem se poskytuje posttraumatická intervenční péče?*

Je poskytována krizová intervence a kolegiální pomoc (tzv. peer support). Psycholog vyjíždí na místo události, kde dochází k přímé podpoře postiženého (policie zařídí odvoz domů – řídí místo postiženého, je poskytnut doprovod do nemocnice, ...). Často se stává, že postižený v prvním okamžiku podporu odmítne, ale 2 až 7 dní po události se rozmyslí a vyhledá psychologickou pomoc. Vyšetřovatel je s rodinou v kontaktu.

Interventi spolupracují i v rámci krajů. To se děje v případě rozprostření postižené rodiny po celé České republice, kdy dochází k zapojení interventů i z jiných krajů. V případě, že spolu členové rodiny nekomunikují, policie dělá prostředníky (nad rámec zákona).

U kolegů je tato služba diskrétní. Policisté se podporují mezi sebou v rámci služby, v případě akutní situace se řeší podpora ihned (u jiných psychologů může být dlouhá objednávací lhůta).

- *Jaké složení má peer kolegiální podpora? Kolik má členů?*

Peer kolegiální podpora je složena z 12 policistů a 2 psychologek.

- *Provádí se i konkrétní léčba (formou podpory, sezení)?*

Ano, provádí se poradenská činnost. S kolegy se řeší i soukromé problémy, kdy s sebou policista může vzít k rozhovoru i rodinu a děti.

- *Poskytuje se skupinová psychologická podpora u kolegů?*

Není to terapie, ale forma rozhovorů a podpory, která i tak není běžná. Byl případ, kdy si policista sáhl na život a poté bylo provedeno skupinové sezení. Jako další případ je možné uvést nehodu školního výletu s učitelským dozorem (1. – 5. třída). V této situaci nedošlo k vážnějšímu zranění, přesto byli všichni hodně otřeseni (včetně učitelského sboru) a bylo náročné situaci zvládnout. Tato intervence trvala celý den.

Obecně nefunguje míra závažnosti. Člověk by si řekl, že horší psychické následky budou z úmrtí nebo vážného postižení zdraví, ale ne z nehody, kde se téměř nikomu nic fyzicky nestane.

- *Jak probíhá přijímací řízení policistů (fyzické předpoklady, psychologické testy)?*

Občanským zákoníkem se řídí zaměstnanecký poměr. Služební poměr vychází ze zákona č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů. Posuzuje se způsobilost osobní, fyzická a zdravotní.

Osobní způsobilost zahrnuje dva psychotesty, které se zpracovávají ve dvou fázích. Důvodem je delší časové období, kdy je možné nové uchazeče pozorovat. První fáze probíhá při prvním setkání na učebně. Druhá fáze zahrnuje další kolo psychických testů, spolu s ověřením fyzické zdatnosti. Vše probíhá na 2 - 3 denních kempech, aby byli jedinci viděni i jinde, než pouze v učebně, a mohlo být pozorováno jejich chování. Zdravotní způsobilost je nejdražší, proto je zařazena jako poslední (ne každý uchazeč se sem dostane).

Celé přijímací řízení může trvat až půl roku, v rychlém případě zhruba měsíc.

- *Byly by k dispozici statistiky výskytu traumatických událostí či využití intervenčního týmu?*

Tato informace dostupná bohužel není.

- *Zvyšujete nějakým způsobem psychickou odolnost?*

Nejvíce ovlivňují psychickou odolnost praxe a zkušenosti.

- *Dají se pozorovat v průběhu služby psychologické změny u policistů?*

Ano, na návrh přímého nadřízeného může dojít k přezkoumání osobní způsobilosti, o čemž rozhoduje funkcionář (ředitel).

Jedná se o velmi složitý administrativní proces, kde i malá chyba v pořadovém značení může u soudu znamenat zamítnutí žádosti. Poté policista, který by měl ukončit služební poměr, zůstává.

K tomuto přezkoumání musí být opravdu důvod (policista má problémy v kolektivu, způsobil závažnou situaci) a tento čin musí být v rozporu s osobní způsobilostí. V případě, že policista není osobně způsobilý, končí se služební poměr.

Psychotesty jsou prováděny pouze u vstupního řízení.

- *Dá se posttraumatická stresová porucha diagnostikovat jako pracovní úraz?*

Tuto situaci by musel posoudit klinický psycholog v rámci Ministerstva vnitra, na základě lékařského posudku. Tento případ ještě nenastal.

- *Jak by to muselo vypadat, aby se vše uznalo jako pracovní úraz? Byl někdy řešen takový případ?*

Nikdy jsme tuto situaci neřešili.

Příloha C – Řízený rozhovor s psychologkou ZZS

Další rozhovor byl poskytnut během dubna 2019 psychologkou ZZS, paní Mgr. Markétou Balounovou.

Otázky a odpovědi:

- *Jaká je pracovní náplň paní psychologky?*

Na půl úvazku jezdím jako výjezdová sestra v záchranné službě. Tu také připravuji na mimořádné události. Dále působím jako Krajský krizový manažer pracoviště krizové připravenosti.

- *Jak častý je posttraumatický stresový syndrom a syndrom vyhoření u záchranářů?*

Posttraumatický stresový syndrom se řeší péčí.

- *Jakým způsobem se poskytuje posttraumatická intervenční péče?*

Přímým kontaktem prostřednictvím cesty zdravotního operačního střediska nebo prostřednictvím oddělení řízení dopravy (OŘD).

- *Jaké složení má peer kolegiální podpora? Kolik má členů?*

Celý intervenční tým má 6 lidí, který je složen ze zaměstnanců. Jedná se o „peer“ kolegiální podporu – tzv. „SPIS“ (Systém psychosociální intervenční služby).

- *Provádí se i konkrétní léčba (formou podpory, sezení)?*

Prostřednictvím „SPISu“ se provádí individuální a skupinová sezení. U skupinového sezení se jedná o demobilizaci (ošetření či rozhovor ihned po události).

- *Poskytuje se skupinová psychologická podpora u kolegů?*

Terapie se neposkytuje vůbec. Nejčastěji se nesou situace, kde jsou děti a teenageři. Kolegové také nejčastěji řeší vztahové konflikty na pracovišti. Když je zaměstnanec už 10 let pod tlakem, je mu doporučen externí psycholog (je poslán k terapii).

- *Jak probíhá přijímací řízení záchranářů (fyzické předpoklady, psychologické testy)?*

Přijímací řízení záchranářů není v mé kompetenci.

- *Byly by k dispozici statistiky výskytu traumatických událostí či využití intervenčního týmu?*

V roce 2016 bylo provedeno 7 intervencí (5 individuálních a 2 skupinové – pro 15 a 5 osob), rok 2017 zaznamenal 36 intervencí (35 individuálních a 1 skupinovou – pro 12 osob), v roce 2018 došlo k 26 individuálním intervencím.

- *Zvyšujete nějakým způsobem psychickou odolnost?*

Záchranáři si psychickou odolnost podporují sami, ať už sportem, rodinou, dětmi, zahradou, hospodou (ta jim doporučována není, ale když jim to pomáhá, je tolerována). Každý vše prožívá individuálně a každému pomáhá něco jiného.

Vzdělání peerů ve Zdravotnické záchranné službě v Pardubickém kraji probíhá primárně kurzem v Národním centru ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, každý rok je nutné absolvovat jeden „refresh“ kurz a povinně jednu skupinovou a jednu individuální intervizi nebo supervizi. To vše k udržení potřebné erudice.

- *Dají se pozorovat v průběhu služby psychologické změny u záchranářů?*

Ano. „SPIS“ byl vytvořen pro záchrannou službu. Intervenční péče se poskytuje, i když mimořádná událost nenastala. Kolegové ji využívají často.

- *Dá se posttraumatická stresová porucha diagnostikovat jako pracovní úraz?*

Ne, i když by tu byli jedinci. Ti to však nedotáhnou z pracovních, finančních a jiných důvodů.

- *Jak by to muselo vypadat, aby se vše uznalo jako pracovní úraz? Byl někdy řešen takový případ?*

Tento případ jsme neřešili.