

ZDRAVOTNICKÉ ZABEZPEČENÍ EVAKUACE Z POHLEDU PRÁVNÍCH NOREM

MEDICAL EVACUATION SUPPORT IN TERMS OF LEGAL NORMS

Jan KYSELÁK, Václav FIŠER
jan.kyselak@unob.cz, fiser.vaclav@zsjmk.cz

Abstract

The article analyzes issues of the medical and similar ensuring of evacuation and terminology in terms of valid legal regulations in the Czech Republic. It also discusses the meaning and definitions of terms mentioned ensure, which are used in the evacuation and that are also used in planning evacuation (within the emergency planning).

Key words

Crisis situation, emergency, emergency planning, epidemic, evacuation, hygiene, medical complications.

Úvod

Evakuace je jedním z významných nástrojů ochrany obyvatelstva, který využíváme zejména v souladu se zpracovanými evakuačními plány jako preventivní opatření v místě ohroženém mimořádnou událostí nebo krizovou situací. Počty evakuovaných, jak ukazuje praxe, se mohou pohybovat od jednotlivců, až po statisíce osob, determinující je vždy druh a rozsah mimořádné události nebo krizové situace, popřípadě i jen vysokého rizika hrozby takové situace či její další možná eskalace. S evakuací zejména většího počtu obyvatelstva mohou být spojeny určité problémy, mezi které lze zcela jistě zahrnout i problémy spojené se zdravotní, epidemiologickou aj. oblastí. Tyto mnohdy stojí na pokraji zájmu pracovníků odpovědných za plánování evakuace, či v konkrétních případech za její realizaci. V havarijních plánech krajů je sice evakuace rozpracována v samostatném plánu, většinou ovšem bez konkrétnější provázanosti s některými dalšími oblastmi, jež mohou výrazným způsobem tento proces ovlivnit.

1 Význam a definice vybraných pojmů

Cílem evakuace, stejně jako jakéhokoli jiného opatření ochrany obyvatelstva, je především zajištění ochrany nejcennějších hodnot obyvatel – jejich zdraví a životů. Tyto dvě nejvýznamnější hodnoty jsou za určitých okolností velmi lehce zranitelné. Zranitelnost nám vyjadřuje míru nestability hodnoty, nebo jinými slovy míru odolnosti ideálního stavu existence vůči negativnímu vlivu okolního prostředí.

Zranitelnost je možné i konkrétně analyzovat. Smyslem takové činnosti je přijmout opatření, která zranitelnost sníží – omezí, nebo za určitých okolností i zcela eliminují prostřednictvím vybraných bezpečnostních protiopatření, pro něž je samozřejmě důležitým kritériem mj. také efektivnost nákladů. Protiopatření jsou tedy především preventivní povahy [1]. V rámci evakuace, která je sama o sobě preventivním opatřením, se tedy musíme snažit o omezení či plnou eliminaci vzniku různých komplikací, které ji mohou provázet a mezi které také řadíme komplikace zdravotní.

Základní právní normou, která se věnuje oblasti evakuace, je vyhláška k provádění ochrany obyvatelstva [2]. Tato vyhláška se ve vybraných pasážích do určité míry věnuje i problematice zdravotnického zabezpečení evakuace a souvisejících oblastí.

Vyhláška [2] v rámci zabezpečení evakuace mj. stanoví, že: „...**Zdravotnické zabezpečení evakuace**, jež v první řadě zahrnuje zabezpečení poskytování **předlékařské zdravotnické pomoci**, převozu do **zdravotnických zařízení** a zabezpečení **hygienicko-epidemiologických opatření**, zajišťuje zpracovatel evakuačního plánu v součinnosti s příslušným orgánem veřejné správy.“ a stanoví také orgány pro zajištění, kterými jsou:

A. Evakuační středisko, které v souladu s [2] mj. pro potřeby evakuovaného obyvatelstva zajišťuje „...**první zdravotnickou pomoc**, popř. **přednemocniční neodkladnou péči** a **převoz zraněných nebo nemocných do zdravotnických zařízení**.“

B. Příjímací středisko, jež opět v souladu s [2] zajišťuje pro potřeby evakuovaného obyvatelstva mj. „...**první zdravotnickou pomoc** a **případný odvoz nemocných do vyčleněných zdravotnických zařízení**.“

Jak je vidět z uvedených citací, vyhláška [2] používá pojmy **zdravotnické zabezpečení (evakuace)**, **předlékařská zdravotnická pomoc**, **přednemocniční neodkladná péče**, **zdravotnické zařízení**, **hygienicko-epidemiologická opatření** a **první zdravotnická pomoc**, které vyloženě nepatří do okruhu pojmů ochrany obyvatelstva. Bohužel tyto pojmy vyhláška [2] nevysvětluje a ani na ně neodkazuje, jak tomu bývá v jiných případech u jiných zákonných či podzákonných norem. Význam těchto pojmů je tedy potřeba dohledat ve zcela jiných právních normách, a sice pro oblast zdravotnictví. Určitý problém přitom představuje, že v aktuálně platných zdravotnických předpisech nenacházíme doslova stejné všechny použité výrazy, které používá vyhláška [2] a musíme tedy z jejího kontextu hledat správné výrazové ekvivalenty.

- **Zdravotnické zabezpečení evakuace**

Tento pojem je třeba ve vyhlášce [2] vnímat v celém tomto sousloví, ve kterém je pojmem pro sledovaný účel příliš širokým. Nezbytné zúžení nám poskytuje text ustanovení § 13 odst. 3 této vyhlášky, který jeho význam zpřesňuje takto: „...v první řadě ... **zabezpečení poskytování předlékařské zdravotnické pomoci**, **převozu do zdravotnických zařízení** a **zabezpečení hygienicko-epidemiologických opatření**“. Posouvá nás tím k vyhledání významu pojmů **předlékařská pomoc**, **zdravotnické zařízení** a **hygienicko-epidemiologická opatření**.

- **Předlékařská (zdravotnická) pomoc**

K tomuto pojmu konkrétní právní definici také nenajdeme. Můžeme ale dovodit, že jde o takovou zdravotní pomoc/péči poskytovanou v místě evakuačního nebo příjímacího střediska, kterou neposkytuje lékař. V kontextu vyhlášky [2] tedy zřejmě jde o zdravotní pomoc v úrovni tzv. první pomoci.

Z pohledu zdravotnické legislativy také lze za obsah pojmu **předlékařská zdravotnická pomoc** při zdravotnickém zabezpečení evakuace pokládat **první (zdravotnickou) pomoc**, která je **definovaná ve Standardech první pomoci** [3]: „...**První pomoc** je okamžitá pomoc poskytnutá zraněnému nebo nemocnému člověku před jeho kontaktem s profesionální zdravotní péčí. Týká se nejen problematiky poranění či nemoci, ale veškeré péče o postiženého, včetně psychosociální podpory osob nebo svědků události.“

V této souvislosti je zapotřebí upozornit na důležitý aspekt první pomoci, kterým je obecná povinnost ji poskytnout, v rozsahu svých schopností a možností, v místě dostupnými prostředky (tedy i případně lékaři mimo službu nebo zdravotnickým zařízením). Přitom podle [4] je neposkytnutí první pomoci trestným činem a sankce za její neposkytnutí jsou obsaženy v několika dalších právních normách.

- **První zdravotnická pomoc** (zabezpečovaná evakuačními a přijímacími středisky).

Ani tomuto pojmu není žádným právním předpisem určen konkrétní obsah. Z kontextu vyhlášky [2] je ale hlavně zřejmé, že nejde o výše již vymezenou první zdravotnickou pomoc, jakožto pomoc laickou, předlékařskou. Za obsah první zdravotnické pomoci tedy lze považovat tzv. profesionální zdravotní péči poskytovanou **zdravotnickými pracovníky** přivolanými do místa evakuačními orgány, kterými přitom nejsou rozuměni pouze lékaři a s ohledem na závažnost zdravotního stavu jimi nemusí být ani zaměstnanci ZZS. Z pohledu zdravotnické legislativy je pak možné, při zdravotnickém zabezpečení evakuace (!), považovat první zdravotnickou pomoc za zdravotní péči poskytovanou mimo (lůžkové) zdravotnické zařízení, ale vždy zdravotnickými pracovníky.

Druhy zdravotní péče podle časové naléhavosti jejího poskytnutí, tedy podle zákona [5] jsou:

- a) **neodkladná péče**, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí;
- b) **akutní péče**, jejímž účelem je odvrácení vážného zhoršení zdravotního stavu nebo snížení rizika vážného zhoršení zdravotního stavu tak, aby byly včas zjištěny skutečnosti nutné pro stanovení nebo změnu individuálního léčebného postupu nebo aby se pacient nedostal do stavu, ve kterém by ohrozil sebe nebo své okolí;
- c) **nezbytná péče**, kterou z lékařského hlediska vyžaduje zdravotní stav pacienta, který je zahraničním pojištěncem; zdravotní péče musí být poskytnuta v takovém rozsahu, aby zahraniční pojištěnec nemusel vycestovat do země pojištění dříve, než původně zamýšlel;
- d) **plánovaná péče**, která není zdravotní péčí uvedenou v písmenech a), b) nebo c).

Z pohledu ochrany obyvatelstva a evakuace přitom lze z tohoto výčtu považovat zajišťovanou první zdravotnickou pomoc za vymezenou případy podle písmene a) a b).

- **Přednemocniční neodkladná péče**

Tento pojem lze v této podobě a významu dle vyhlášky [2] jako jediný nalézt ve zdravotnické legislativě jednoznačně definovaný. Konkrétně v zákoně [5], a to jako: „...*neodkladná péče poskytovaná pacientovi na místě vzniku závažného postižení zdraví nebo přímého ohrožení života a během jeho přepravy k cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče.*“ Je poskytována zdravotnickou záchrannou službou (dále jen ZZS) podle zákona [6], a tedy výjezdovou skupinou ZZS, zpravidla na základě tísňového volání z evakuačního nebo přijímacího střediska. Skupina může být i bez lékaře, vždy však jde o profesionální zdravotní péči s potřebným vybavením. ZZS je k tomu, v souvislosti s prováděním evakuace v důsledku mimořádné události, příslušná i jako základní složka integrovaného záchranného systému (dále jen IZS).

- **Zdravotnické zařízení**

Tento termín se zdá být stejně jednoznačným, jako je jeho stručná definice v zákoně [5], kde „...*Zdravotnickým zařízením se rozumí prostory určené pro poskytování zdravotních služeb*“. Zákon [6] pak pojem vztahuje i na mobilní prostředek pro poskytování zdravotnické záchranné služby, tedy sanitní vozidlo. V praxi zdravotnického krizového řízení ale může tato skutečnost někdy vnášet nejasnosti.

Zdravotní služba totiž není úplně totéž co zdravotní péče. Rámcově jsou zdravotní služby dle [5]¹ pojmem definovaným v § 2 odst. 2 a 3 tohoto zákona, používaným k rozlišení toho, co je či není považováno za „odborně zdravotnické“. Je tak označována například i zdravotnická manipulace s tělem zemřelého a odlišena zdravotnická záchranná služba od zdravotnické dopravní služby. Zdravotní péče a její členění se ale již váže pouze na osoby žijící

a rozlišování v příslušných ustanoveních [5] již sleduje odlišení konkrétního typu a způsobu zdravotní péče, například i podle naléhavosti jako v našem případě (viz výše). Z hlediska zdravotnického zabezpečení evakuace, které neprovádí poskytovatelé (lůžkových) zdravotních služeb, ale není tato znalost podstatná.

- **Hygienicko-epidemiologická opatření**

I k tomuto pojmu budeme těžko hledat konkrétní definici. Pojem vzniklý spojením dvou pojmů v jeden je typickou ukázkou tvorby bezobsažných termínů bez ohledu na platný právní řád a v něm zavedené pojmy. Např. i ve vyhlášce [7] je na jednom místě respektována obsahová rozdílnost pojmů při ukládání povinnosti zpracovávat „*plány hygienických a protiepidemických opatření*“, aby ihned dále v textu téhož předpisu již byly spojeny v jedno! Jinak: hygienické ještě neznamená protiepidemické a naopak. Oporu pro definiční vymezení „hygienicko-epidemiologických“ opatření je tedy třeba hledat v zákoně o ochraně veřejného zdraví [8]. Ani zde pochopitelně nenajdeme definování hledaného pojmu jako takového. Lze ale dovodit, že jde o *soubor opatření v působnosti orgánů ochrany veřejného zdraví a fyzických i právnických osob, prováděných za účelem zabránění vzniku nebo omezení závažnosti dopadu stavu na ohrožení veřejného zdraví*².

2 Vybrané pojmy a havarijní plánování

Do pátrání po definičním vymezení pojmů na úseku zdravotnického zabezpečení evakuace je třeba kromě legislativy zdravotnické zahrnout i další legislativu ochrany obyvatelstva a to související s IZS. Zásadním právním předpisem je zde především již zmíněná vyhláška [7]. Problematiky se dotýkají ustanovení v přílohách k obsahu havarijního plánu kraje a vnějšího havarijního plánu. Oba typy havarijních plánů v části Plány konkrétních činností vedle „plánu evakuace obyvatelstva“ obsahují také „traumatologický plán“ a havarijní plán kraje dále i „plán hygienických a protiepidemických opatření“. Souvislost mezi nimi, zdravotnickým zajištěním evakuace a hledáním definičního vymezení zdravotnických pojmů se nalézá v provázanosti plánů a návaznosti činností, které organizují. Pro příklad přitom plně postačí dále se věnovat pouze případu obecného havarijního plánu podle přílohy č. 1 vyhlášky [7], kde:

- Traumatologický plán obsahuje:
 - a) postupy zdravotnických zařízení a správních úřadů a organizaci zajištění neodkladné zdravotnické péče a zdravotní pomoci obyvatelstvu postiženému mimořádnou událostí nebo osobám provádějícím záchranné a likvidační práce, pokud byly v souvislosti s mimořádnou událostí zdravotně postiženy;
 - b) způsob zabezpečení zdravotnické pomoci evakuovanému a ukryvanému obyvatelstvu a
 - c) zásady ochrany veřejného zdraví v prostorech i mimo prostory mimořádné události, režimy ochrany zdraví zasahujících složek IZS a dotčených zdravotnických zařízení.
- Plán evakuace obyvatelstva obsahuje:
 - a) zásady provádění evakuace;
 - b) rozsah evakuačních opatření;
 - c) zabezpečení evakuace;
 - d) orgány pro řízení evakuace a způsob jejich vyrozumění a
 - e) rozdělení odpovědnosti za provedení evakuace obyvatelstva.
- Plán hygienických a protiepidemických opatření obsahuje:
 - a) přehled připravených hygienicko-epidemiologických opatření;

- b) způsob jejich provádění;
- c) síly a prostředky k jejich zabezpečení;
- d) pohotovostní plán pro případ výskytu nebezpečných infekčních nemocí a
- e) rozdělení odpovědnosti za provedení plánovaných hygienických a protiepidemických opatření.

K uvedení obsahu těchto tří typů dílčích dokumentů havarijního plánu podle [7] přitom zřetelně nevede potřeba dodefinování některého z výše vysvětlených pojmů. Přesto je jejich vypsání nanejvýš užitečné, protože dokazuje nezbytnost používání významově správných termínů pro srozumitelnost plánů a komunikaci mezi jednotlivými subjekty řešení mimořádných událostí nebo krizových situací, zde konkrétně evakuace. Na druhé straně je tím poukázáno na to, že při odkazu na předchozí hledání definičního vymezení základních pojmů se terminologie stále vyvíjí a k nalezení správného významu je zapotřebí vycházet ze širšího kontextu použití pojmu. Zpravidla přitom ne v jediném, ale ve více dokumentech a předpisech.

S podobným cílem je třeba se v souvislosti se zdravotnickým zabezpečením evakuace alespoň krátce dotknout zmíněných traumatologických plánů. Přestože jde o „notoricky“ známý termín, stále je co vysvětlovat a to i ve spojení s evakuací. Ve svém obsahu totiž zahrnují organizaci zajištění oné výše uvedené „*profesionální zdravotní péče, popřípadě přednemocniční neodkladné péče*“ v případech, kdy jde současně o událost s hromadným postižením osob. Přitom je zapotřebí vzít v úvahu legislativní posun od vydání vyhlášky [7] v roce 2001 do dneška. V roce 2012 totiž byly vydány vůbec první směrnice Ministerstva zdravotnictví ke zpracování traumatologických plánů na úrovni předpisu Sbírkou. Bohužel však tyto směrnice zavádí pro potřebu ZZS a poskytovatelů lůžkové péče (či obecně nemocnic) nové kategorie traumatologických plánů, vedle plánů zpracovávaných pro plány havarijní dle vyhlášky [7]. To je ale jiný problém, který nesouvisí s účelem tohoto článku a neuměrně by jej rozšířil. Pro sledovaný účel je podstatné, že ve vyhlášce [9] k provedení zákona [6], upravující zpracování traumatologického plánu ZZS (!), je zavedeno závazné kritérium pro situaci **hromadné postižení osob** (*na zdraví – pozn.*). To je situace, kdy pro povahu nebo rozsah události „*je nutné vyslat k poskytnutí přednemocniční neodkladné péče do místa události 5 a více výjezdových skupin současně, nebo se na místě nachází více než 15 osob postižených na zdraví*“. A právě toto kritérium je podstatné pro rozhodování o zahájení postupu podle traumatologických plánů. Jak v rámci plánu havarijního, tak v rámci činnosti ZZS jako poskytovatele přednemocniční neodkladné péče. Jednoznačně totiž znamená, že kritériem pro postup podle traumatologického plánu není sama mimořádná událost (nebo krizová situace) s postižením osob na zdraví, ale počet zraněných osob nebo výjezdových skupin ZZS, nezbytných k poskytnutí přednemocniční neodkladné péče vyššímu počtu zraněných. Logickým závěrem pro náš případ je, že pokud při evakuaci vznikne potřeba zajistit pro postižené přednemocniční neodkladnou péči v rozsahu pod úrovní kritéria, nemusí být tísňové volání k operačnímu středisku ZZS odbaveno v režimu traumatologického plánu.

Vyhláška [2] ale naproti tomu přesně definuje personální složení a věcné prostředky zařízení civilní ochrany, které obce, právnické nebo podnikající fyzické osoby mohou zřizovat **především pro vlastní potřebu**. Jedním z těchto zařízení je také „*...Zařízení pro poskytování první pomoci*“. Zde lze s názvem tohoto zařízení souhlasit. Vybavení *zařízení pro poskytování první pomoci* by mělo postačovat pro poskytování první pomoci určeným zdravotnickým družstvem (a mohlo by být využito i po dobu přepravy evakuovaných obyvatel a také v evakuačních a přijímacích střediscích evakuovaných osob). Tato zařízení pro poskytování první pomoci se ovšem např. v rámci Jihomoravského kraje, Olomouckého kraje ani Zlínského kraje nepodařilo identifikovat, tudíž zkušenosti s těmito zařízeními není možno v tomto příspěvku prakticky zmínit. Některé kraje v rámci České republiky suplují úkoly nevytvořených zařízení civilní ochrany předurčenými jednotkami požární ochrany – JPO V, které pravidelně

školí (jak velitele jednotek, tak i členy) v problematice ochrany obyvatelstva a znalosti prověřují cvičeními. Bližší specifikace těchto jednotek ve sledované spojitosti nebyly dohledávány.

Co se týká vybavenosti zařízení civilní ochrany k poskytování první pomoci (tedy zdravotnické) na úrovni zdravotnického družstva, to by mělo být vybaveno materiálem uvedeným v tabulce 1.

*Tabulka 1
Materiální vybavení zdravotnického družstva pro poskytování první pomoci*

P.č.	Druh materiálu	Minimální počty [sp/pár/ks]
1	protichemický oděv, ochranná maska, filtry	4
2	rukavice pracovní gumové	4
3	zdravotnická brašna, jejíž obsah odpovídá autolékárničce č. III	3
4	dlaha drátěná	5
5	zdravotnická nosítka	2
6	zdravotnický popruh	2
7	rouška PVC o rozměru 83 x 90 cm	2
8	rouška PVC o rozměru 110 x 220 cm	1
9	polní láhev	1
10	příkrývka vlněná s upínací páskou	1

Zdroj: [2] s formální úpravou autory

*Tabulka 2
Vybavení zdravotnickým materiálem lékárničky III*

P.č.	Zdravotnický materiál	Množství [ks/pár]
1	obvaz hotový s 1 polštářkem (šíře nejméně 8 cm, savost nejméně 800 g/m ²)	10
2	obvaz hotový s 2 polštářky (šíře nejméně 8 cm, savost nejméně 800 g/m ²)	10
3	šátek trojcípý z (netkaného) textilu (délka stran nejméně 960 x 1360 x 960 mm)	6
4	náplast hladká cívka (velikost 2,5 cm x 5 m, min. lepidlost 7 N/25 mm)	4
5	náplast s polštářkem (velikost 8 cm x 4 cm, minimální lepidlost 2,5 N/cm)	18
6	obinadlo škrťací pryžové (60 x 1250 mm)	5
7	rouška plastová (20 x 20 cm, tloušťka 0,05 mm)	4
8	rukavice pryžové (latexové) chirurgické v obalu	4
9	nůžky zahnuté (se sklonem) v antikorozi úpravě se zaoblenými hroty – délka nejméně 14 cm	1
10	isotermická fólie o rozměrech nejméně 200 x 140 cm	1

Zdroj: [10] s formální úpravou autory

Autolékárnička III by podle [10] měla být vybavena zdravotnickým materiálem uvedeným v tabulce 2, kterou lze nahradit dvěma autolékárničkami velikosti II (velikost III je určena pro vozidla pro hromadnou přepravu osob s obsaditelností více než 80 cestujících, velikost II vozidla pro hromadnou přepravu osob s obsaditelností do 80 cestujících včetně).

Závěr

Oblast zdravotnického zabezpečení evakuace je stejně tak důležitá jako jiné oblasti jejího zabezpečení. Základní právní norma vztahující se k evakuaci, tj. vyhláška [2], stejně tak jako vyhláška [7], se sice touto oblastí zabývá, ovšem s některými nepřesnostmi a bez žádoucího vydefinování obsahů použitých pojmů nebo uvedení odkazů na primární zdroj těchto pojmů a jejich obsahů.

Případná aktualizace výše uvedených vyhlášek či jejich nové vydání by v každém případě mělo reflektovat změny, které s sebou v oblasti názvosloví přinesly následně přijaté právní normy z oblasti ochrany veřejného zdraví, zdravotnické záchranné služby apod. Používání jednotné terminologie neusnadňuje pouze proces plánování preventivních opatření pro případ vzniku mimořádných událostí či krizových situací, ale napomáhá i při realizaci represivních opatření v rámci řešení konkrétních vyvstalých situací a také při vzájemné komunikaci složek IZS.

Práce byla zpracována s podporou projektu Rozvoj schopností a udržitelnosti systémů logistické podpory ROZVOLOG (DZRO K-109).

POZNÁMKY:

¹ Vzhledem k rozsáhlosti definice zdravotních služeb – viz § 2 zákona [5].

² Viz např. hned § 2 zákona [8].

Literatura

- [1] JANOŠEC, Josef. Hrozba a riziko v bezpečnostní terminologii. In: *Sborník z konference Krizový management 2010*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2010, s. 40-52.
- [2] Vyhláška č. 380/2002 Sb., k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva.
- [3] HASÍK, Juljo, Pavel SRNSKÝ a kol. *Standardy první pomoci*. Praha: Český červený kříž, 2012. ISBN 978-80-87729-00-7.
- [4] Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
- [5] Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.
- [6] Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů.
- [7] Vyhláška č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému, ve znění pozdějších předpisů.
- [8] Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- [9] Vyhláška č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě.
- [10] Vyhláška č. 341/2014 Sb., o schvalování technické způsobilosti a o technických podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích.