

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
Ústav zdravotnického managementu a ochrany veřejného
zdraví

Diplomová práce

**Plán krizové připravenosti ve vybraném
zdravotnickém zařízení**

Bc. Helena Jandová

Vedoucí práce: Mgr. Alena Koukalová

Olomouc 2023

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc, 2.5. 2023

Bc. Helena Jandová

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní Mgr. Aleně Koukalové za její odborné vedení, věcné rady a připomínky, vstřícný a respektující přístup, a především za její trpělivost. Dále bych ráda poděkovala RNDr. Evě Reitherové, PhD. za její rady a statické zpracování. V neposlední řadě bych ráda poděkovala vedení NNP LDN Horažďovice s.r.o. za pomoc a podporu a samozřejmě mé poděkování patří mojí rodině.

Typ závěrečné práce:	diplomová práce
Téma práce:	Krizová připravenost ve zdravotnictví
Název práce:	Plán krizové připravenosti ve vybraném zdravotnickém zařízení
Název práce v AJ:	Crisis preparedness plan in the selected medical facility
Datum zadání:	31.1.2022
Datum odevzdání:	2.5. 2023
Vysoká škola, fakulta, ústav:	Univerzita Palackého v Olomouci Fakulta zdravotnických věd Ústav zdravotnického managementu a ochrany veřejného zdraví
Autor práce:	Bc. Helena Jandová
Vedoucí práce:	Mgr. Alena Koukalová
Oponent práce:	

Abstrakt v ČJ:

Cílem diplomové práce je zjistit stav krizové připravenosti vybraného zdravotnického zařízení. Pro tento účel byla vybrána Nemocnice následné péče LDN Horažďovice s.r.o. V rámci výzkumného šetření bylo použito metod kvalitativního šetření formou polostrukturovaného rozhovoru s manažerkou kvality, a dále metody kvantitativního šetření formou dotazníku. Provedeným výzkumem byly identifikovány potřeby v oblasti připravenosti na plánování, zabezpečení, organizaci a průběh evakuace a školení u zdravotnických i nezdravotnických pracovníků a managementu nemocnice. Výzkumu se zúčastnilo 133 subjektů. Přínosem této práce je zvýšení efektivity v připravenosti na evakuaci vyhlášenou v jakémkoli rozsahu a tím možnost prevence časové ztráty, dalších finančních nákladů a udržení adekvátní a kontinuální zdravotní péče.

Abstrakt v AJ:

The aim of the thesis is to determine the state of crisis preparedness of the selected medical facility. For this purpose, Aftercare hospital and long-stay hospital Horažďovice s.r.o. was selected. As part of the research, qualitative research methods were used in the form of a semi-structured interview with the quality manager, as well as quantitative research methods in the form of a questionnaire. The conducted research identified needs in the area of preparedness for planning, security, organization and evacuation process and training for medical and non-medical workers and hospital management 133 subjects participated in the research. The benefit of this work is an increase in efficiency in preparation for an evacuation announced to any extent and thus the possibility of preventing time loss, other financial costs and maintaining adequate and continuous health care.

Klíčová slova: krize, krizové řízení, krizová připravenost, zdravotnictví, evakuace

Klíčová slova v AJ: crisis, crisis management, crisis preparedness, healthcare, evacuation

Rozsah: 108 stran/7 příloh

Obsah

Úvod	8
1. Krizová připravenost ve zdravotnictví	10
1.1. Definice pojmů.....	11
2. Legislativa krizové připravenosti	16
3. Krizové plány	18
3.1 Analýza rizik	18
3.2 Traumatologický plán	19
3.3 Pandemický plán	20
3.4 Evakuační plán.....	21
3.5 Krizové operační plány	21
4. Vzdělávání a příprava zdravotnických pracovníků.....	23
4.1 Vzdělávání.....	23
4.2 Cvičení	25
5. Evakuace	27
5.1 Legislativa	27
5.2 Dělení evakuace.....	27
5.3 Plánování evakuace	29
5.4 Zabezpečení evakuace	31
5.5 Organizace a průběh evakuace.....	32
5.6 Plánování evakuace pro lůžková zdravotnická zařízení	33
6. Shrnutí teoretických poznatků	35
7. Výzkum krizové připravenosti ve vybraném zdravotnickém zařízení	37
7.1 Výzkumné cíle a hypotézy	37
7.2 Metodika výzkumu.....	37
7.2.1 Výběr a charakteristika souboru.....	37
7.2.2 Charakteristika výzkumného souboru	38

7.2.3 Metodika sběru dat.....	38
7.3 Realizace výzkumu	39
7.4 Metody zpracování dat	40
8. Výsledky výzkumu	41
8.1 Kvalitativní šetření	41
8.1.1 Vyhodnocení kvalitativního šetření.....	41
8.2 Kvantitativní šetření	42
8.2.1 Sociodemografická charakteristika.....	42
8.2.2 Vyhodnocení dotazníkové části.....	43
8.3 Statistické vyhodnocení hypotéz	62
9. Diskuze	65
10. Závěr	69
Referenční seznam	72
Seznam zkratk.....	81
Seznam tabulek.....	82
Seznam příloh	84

Úvod

Krizová připravenost je velmi důležité a závažné téma zasahující do všech úrovní a všech oblastí lidské populace. Především ve zdravotnictví se začalo na tuto otázku poukazovat ve spojitosti s přírodními katastrofami, které především v posledních letech stále častěji a zásadněji zasahují do lidských životů. Přesvědčují celý svět o tom, jak je důležité být na tyto situace připraven. Jen okrajově zmiňme jednu z událostí, např. hurikán Maria, který zasáhl v roce 2017 Portoriko. Tomuto hurikánu je připisováno okolo 3000 obětí. Ovšem většina z nich nezemřela přímo na následky hurikánu, ale na nedostatečnou připravenost amerického zdravotnictví a tím způsoben chaos a nevědomost, jak v situaci postupovat. (Santos-Burgoa, Sandberg, 2018) A samozřejmě nelze opomenout celosvětovou pandemii COVID-19, která opět ukázala, jak je na tyto situace zdravotnictví nepřipraveno. A to celosvětově. (Khankeh et al., 2021, s. 1-9)

Ale krizové situace jsou také často způsobeny lidskou činností. Z historie zmiňme teroristické útoky z 11. září 2001. Po nich došlo k velkému rozmachu v oblasti krizové připravenosti především ve zdravotnictví a vzdělávání zdravotnického personálu. (Gebbie, 2022, s. 46-51)

Těmito slovy jsou nastíněny celosvětové problémy obřích rozměrů, které způsobují vážné krizové situace, na které je potřeba být připraven a umět na ně reagovat.

Ale je nutné, a opět je apelováno především na oblast zdravotnictví, být připraven i na lokální krizové situace. Mohou nastat mimořádné situace jako výpadek energií následkem ať už lidské činnosti nebo přírodní katastrofy. Zdravotnická zařízení musí být připravena samozřejmě i na takové situace, kdy je ona katastrofa nebo krizová situace nezasáhne přímo, ale jsou nuceny reagovat na jejich následky, které je mohou zasáhnout. (Prudenzi et al., 2017, s. 1-6)

Diplomová práce je zaměřena na krizové řízení cíleně na připravenost na evakuaci zdravotnického zařízení. Cílem práce bylo zhodnotit schopnost vybraného zdravotnického zařízení reagovat na krizové situace, kdy je nutné přistoupit k evakuaci. Jedním z dílčích cílů práce je zmapovat aktuálně nastavený systém krizového řízení v nemocnici z pohledu vedení a právního systému. Druhým dílčím cílem práce je stav připravenosti posoudit mezi zaměstnanci. Po srovnání nastaveného systému a jeho implementace mezi zaměstnance budou tyto

skutečnosti vyhodnoceny a bude navržen postup pro zdokonalení a mohou být navržena nápravná opatření.

1. Krizová připravenost ve zdravotnictví

Cílem zdravotnictví je záchrana lidského zdraví. Jeho hlavním úkolem je tedy zajištění poskytování zdravotní péče obyvatelstvu. (Dolanský, 2008, s. 19)

Stavba systému zdravotnictví v České republice vychází ze článku 31 Listiny základních práv a svobod.

„Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“ (Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, 1993)

Krizovou připravenost ve zdravotnictví lze chápat jako schopnost zdravotnických zařízení poskytovat nezbytnou zdravotní péči občanům, kteří místem svého výskytu přísluší do správního celku tohoto zařízení, za krizových stavů nebo jiných mimořádných událostí. Musí být dodrženy veškeré medicínské zásady pro poskytování adekvátní zdravotní péče a tato péče musí být zabezpečena odborně způsobilými pracovníky. Zásadní vliv na přípravu systému pro poskytování zdravotní péče za mimořádných událostí a krizových stavů je povinnost při uplatnění krizového plánu poskytovat zdravotní péči, a to v souladu se schválenými medicínskými postupy. Tyto postupy jsou dané zdravotnickými právními předpisy. (Hlaváčková, 2007, s. 23)

Pojetí krizové připravenosti zdravotnictví České republiky se zabývá pěti oblastmi, které společně předpokládají a usměrňují úroveň připravení zdravotnického systému k zajištění bezpečnosti státu. Předpokladem je progresivní růst stupně této připravenosti v čase. Jde o oblasti z právního, manažerského (př. dokument Bezpečnostní strategie České republiky), odborného prostředí, z oblastí finanční a z přípravy lidských zdrojů. Bezpečnost obecně, a především ve zdravotnictví, mohou zajistit pouze lidé. Je proto potřeba dbát na navyšování základního kvalifikovaného a celoživotního vzdělávání u těchto profesí. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2007, s. 1-12)

Charakterizujme si krizi, respektive krizovou připravenost ve třech etapách. Předběžnou etapu, která je před vyhlášením krize. Jedná se o proces plánování a přípravy, včetně včasné detekce, monitoringu krizových jevů, výcviku a edukace

krizových štábů. Ve druhé etapě dochází k realizaci všech naplánovaných opatření a na ní plynule navazuje etapa zotavení z krize, ve které dochází k obnovení infrastruktury a ustálení veřejného a soukromého sektoru. (Šín, 2017, s. 19-21)

Aby byl zdravotnický záchranný systém funkční, je nutné zabezpečit schopnost poskytovat zdravotnické služby, tedy nezbytnou zdravotní péči obyvatelstvu v mimořádných situacích, dle daných postupů sloužících ke schvalování. V tomto případě je nutné rozeznávat čtyři základní stupně závažnosti:

- úroveň 0 – standardní situace – obecná činnost poskytovatelů jak zdravotních služeb, tak zdravotnické záchranné služby
- úroveň 1 – mimořádná událost – řízená činnost poskytovatelů zdravotnické záchranné služby v rámci IZS, poskytovatelů akutní lůžkové péče a případně i orgánů ochrany veřejného zdraví
- úroveň 2 – krizová situace nevojenského charakteru – soustavná řízená činnost IZS a dalších orgánů krizového řízení, případně zavedení některých krátkodobých opatření
- úroveň 3 – krizová situace vojenského charakteru – koordinace IZS a orgánů krizového řízení, zavádění dlouhodobých krizových opatření podle plánů obrany v rozsahu operační přípravy státního území (Štorek, 2015, s. 25-27)

Ministerstvo zdravotnictví České republiky představuje nejvyšší orgán v krizovém řízení. (Zákon č. 2/1969 Sb., o řízení ministerstev a jiných úředních orgánů státní správy České republiky, 1969) Jeho hlavním úkolem v krizovém řízení je tvorba rámcových pravidel a podmínek pro poskytování zdravotní péče při mimořádných a krizových situacích. Pro účely krizového řízení má ministerstvo zřízen odbor bezpečnosti a krizového řízení. Tento odbor zajišťuje plnění úkolů zdravotnictví v civilním nouzovém plánování a zajišťuje dozor na vzdělávání odborného personálu, ale i jiných pracovníků v oboru krizového řízení ve zdravotnictví. (Klementová, 2022, s. 44-45)

1.1. Definice pojmů

„Matení pojmů je největším zlem.“ (Konfucius, cca 500 l. př. n. l.)

V terminologickém slovníku pojmů z oblasti krizového řízení a ochrany obyvatelstva Ministerstva vnitra České republiky jsou ukotveny pojmy z oblasti krizového řízení. Účelem tohoto slovníku je vymezení pojmů dané problematiky.

Slouží ke snazší orientaci v pojmech, které se využívají v legislativě, vládních dokumentech, a především správná terminologie usnadňuje přesnou a jednotnou komunikaci mezi jednotlivými složkami účastníci se krizového řízení. (Richter, 2010, s.10)

Bezpečnost

„Stav, kdy je systém schopen odolávat známým a předvídatelným (i nenadálým) vnějším a vnitřním hrozbám, které mohou negativně působit proti jednotlivým prvkům (případně celému systému) tak, aby byla zachována struktura systému, jeho stabilita, spolehlivost a chování v souladu s cílovostí. Je to tedy míra stability systému a jeho primární a sekundární adaptace.“ (Ministerstvo vnitra ČR, 2016, s. 5)

Riziko

„Možnost, že s určitou pravděpodobností vznikne událost, kterou považujeme z bezpečnostního hlediska za nežádoucí. Riziko je vždy odvoditelné a odvozené z konkrétní hrozby. Míru rizika, tedy pravděpodobnost škodlivých následků vyplývajících z hrozby a ze zranitelnosti zájmu, je možno posoudit na základě analýzy rizik, která vychází i z posouzení naší připravenosti hrozbám čelit.“ (Ministerstvo vnitra ČR, 2016, s. 75)

Krizový management ve zdravotnictví

„Souhrn odborných, organizačních a metodických činností, zaměřených na zajištění krizové připravenosti zdravotnictví, realizovaných pracovníky zdravotnických zařízení a úřadů v rámci jejich působnosti.“ (Fišer, 2006, s.5) Ministerstvo zdravotnictví, jako vrcholový orgán, stanovuje obsah krizového managementu v rámci státní zdravotnické politiky na základě rozhodnutí Bezpečnostní rady státu v součinnosti s ostatními ústředními správními úřady. Za úkol je realizace manažerských funkcí v dané oblasti, tedy oblasti obrany, bezpečnosti a ochrany. Krizový management má především za cíl realizaci daných úkolů a opatření tak, aby docházelo k zajištění ochrany zdraví, života obyvatel, majetku, životního prostředí, obrany a bezpečnosti a aby byl zajištěn trvalý a udržitelný rozvoj. (Šín, 2017, s. 83)

Krizové řízení

„Souhrn řídicích činností orgánů krizového řízení zaměřených na analýzu a vyhodnocení bezpečnostních rizik a plánování, organizování, realizaci a kontrolu činností prováděných v souvislosti s přípravou na krizové situace a jejich řešením, nebo s ochranou kritické infrastruktury. Na krizové řízení je možno pohlížet z hlediska

užšího nebo širšího významu tohoto pojmu. V širším významu se realizují opatření v oblasti obnovy a prevence, v užším významu se realizují opatření v oblasti přípravy (zejména krizové plánování), řešení krizové situace a likvidačních prací.“ (Ministerstvo vnitra ČR,2016, s. 34)

Orgány krizového řízení definuje krizový zákon. Jsou jimi Vláda České republiky, ministerstva a ostatní ústřední správní úřady, Česká národní banka, orgány kraje a další orgány s působností na území kraje, orgány obce s rozšířenou působností a orgány obce. Tito účastníci krizového řízení jsou aktivováni vyhlášením příslušného krizového stavu. K řešení krizového stavu mají v kompetenci několik pravomocí, ale s tím také související úkoly. Jednotlivé krizové stavy jsou definovány zákonem zákon č. 240/2000 Sb. (Zákon č. 240/2000 Sb., krizový zákon ,2000)

Termín krizové řízení se překládá z anglického Crisis management. (Šín, 2017, s. 73) Již v dávné historii se můžeme setkat s něčím, co můžeme nazývat krizovým řízením. Příkladem může být příběh o Noemovi. Varoval sousedy před blížícími se povodněmi. Následně vybudoval archu pro zachování biologické rozmanitosti planety, to by se již v dnešní době dalo považovat za rané počátky v oblasti řízení rizik. Kdykoli se v minulosti vyskytly jakékoliv katastrofy, jak jednotlivci, tak komunity měly snahu najít řešení situace. Pochopení různých postojů z historie, a především vývoje krizového řízení pro dnešní dobu je velice důležité, protože v různém časovém období byly systémy nouzového řízení odlišně uplatňovány. Proto definovat krizové řízení je velice obtížné, definice může být velice široká a všeobjímající. K obzvláště dramatickému vývoji v oblasti krizového řízení dochází v USA po 11. září 2001. (Haddow, 2017, s. 28)

Mimořádná událost

Definice tohoto termínu vychází z § 2 b) zákona 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému. „*Mimořádnou událostí se rozumí, škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy, a také havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací“.* (Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a změně některých zákonů,2000) Mimořádné události se mohou dělit z několika hledisek. Ovšem co se týče zdravotnictví, pro potřeby této práce postačí dělení na dvě skupiny. A to interní a externí mimořádné události. V případě interních mimořádných událostí sem můžeme zařadit únik nebezpečné látky, požár, havárie dodávek energií, vody apod. Tedy jde o události vycházející zevnitř, vznikající

v zařízení. Kdežto externí mimořádné události mají původ mimo tato zařízení, jejich následek může mít vliv na chod tohoto zařízení, například tak, že může být postihnuto velké množství raněných, které bude nutné ošetřit. Mluvíme třeba o hromadných dopravních nehodách, velkých požárech, teroristických útocích apod. (Pešánová, 2009, s. 9-10)

Krizová situace

Tento termín velice úzce souvisí s pojmem předcházejícím, tedy mimořádnou událostí. Jeho definice vychází z § 2b) zákona 240/2000 Sb., o krizovém řízení jako „...*mimořádná událost podle zákona o integrovaném záchranném systému, narušení kritické infrastruktury nebo jiné nebezpečí, při nichž je vyhlášen stav nebezpečí, nouzový stav nebo stav ohrožení státu*“ (Zákon č. 240/2000 Sb., krizový zákon, 2000)

Krizový stav

Krizové stavy jsou definovány jako stav nebezpečí, nouzový stav, stav ohrožení státu a válečný stav. Definice jednotlivých krizových stavů vychází ze zákona z. 240/2000 Sb., o krizovém řízení. (Zákon č. 240/2000 Sb., krizový zákon, 2000)

Stav vyhlášen hejtmanem, případně primátorem hlavního města Prahy je vyhlášen jako „stav nebezpečí“. Vládou ČR, případně předsedou Vlády ČR je vyhlášen „nouzový stav“ a Parlamentem ČR „stav ohrožení státu a válečný stav“. (Zákon č. 240/2000 Sb., krizový zákon, 2000; Ústavní zákon č.110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky, 1998)

Krizová opatření

„*Opatření určená k řešení krizových situací a dále též činnosti ke zmírnění nebo odstranění následků způsobených krizovou situací. K jejich realizaci lze omezit některá práva a svobody a uložit konkrétní povinnosti.*“ (Ministerstvo vnitra ČR, 2016, s. 34)

Orgány krizového řízení ve zdravotnictví

Hlavním orgánem krizové připravenosti v oblasti zdravotnictví je Ministerstvo zdravotnictví ČR. Jeho hlavním úkolem je zajistit podmínky k poskytování zdravotní péče při mimořádných událostech a v krizových situacích. K tomuto účelu, tedy k zajištění všech nutných úkolů, má ministerstvo zřízen odbor bezpečnosti a krizového řízení. (Šamaj, 2016, s. 30-31)

Dalším důležitým orgánem krizového řízení ve zdravotnictví je kraj. Kraj je zodpovědný za řízení krizové připravenosti zdravotnictví na svém správním území. K plnění těchto úkolů mají kraje na svém území zřízeny útvary pro zdravotnictví. Ty jsou zodpovědné za zpracování krizových plánů, řídí a koordinují plnění úkolů příslušných zdravotnických zařízení a mají nad nimi dohled. Dále spravují finance potřebné k zajištění krizové připravenosti a dohlížejí na plnění úkolů plynoucích z krizových právních předpisů ve své správní působnosti. (Němečková, 2011, s. 30-32)

Orgánem zasahujícím do krizového řízení jsou i obce zajišťující zdravotní péči v krizové situaci pouze v rámci své samostatné působnosti. Mají povinnost spolupráce s kraji. Ovšem obce s rozšířenou působností mohou nařídit obecně závaznou vyhláškou provedení ochranné deratizace a dezinfekce k ochraně zdraví před vznikem a šířením infekčních onemocnění. (Halaška, 2017, s. 68-72)

Neposledním článkem v krizovém řízení jsou instituce a zařízení ochrany veřejného zdraví zajišťující státní zdravotní dozor. Jejich funkci plní krajské hygienické stanice a jejich územní pracoviště, Ministerstvo zdravotnictví České republiky a ve svých působnostech i Ministerstvo vnitra ČR a Ministerstvo obrany ČR. Hlavním úkolem zařízení ochrany veřejného zdraví je prevence šíření onemocnění, řešení výskytu nakažlivé nemoci případně koordinaci zvládnutí epidemií. (Hlaváčková, 2007, s. 199-201)

Nedílnou součástí krizového řízení jsou samotní poskytovatelé léčebně preventivní péče, především zdravotnická zařízení poskytující neodkladnou zdravotní péči. Sem patří zdravotnické záchranné služby a lůžková zdravotnická zařízení s traumatologickými centry. (Fišer, 2006, s. 12-14)

Své místo v organizaci krizového řízení mají i samotní občané. Především mají povinnost poskytnout nebo zprostředkovat nezbytnou pomoc osobě, která jeví známky poruchy zdraví nebo je v nebezpečí smrti. Tato povinnost je dána zákonem č. 372/2011Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. (Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, 2011)

2. Legislativa krizové připravenosti

Lidská společnost je složena z mnoha typů lidí, kteří se liší svými zájmy, schopnostmi a preferencí. A proto je důležité toto společenstvo regulovat, respektive je potřeba regulovat soužití lidí v tomto společenstvu. Tato regulace je řešena tzv. právní úpravou. To znamená, že je státem vytvořené obecně závazné pravidlo chování, které je uznávané a tímto státem vynucované. Tak byla vytvořena právní úprava i pro oblast krizového řízení nejen ve zdravotnictví, ale obecně ve všech oblastech života. (Šín, 2017, s. 54)

Právní regulace krizového řízení, která se týká především zdravotnictví, se dá dělit do několika skupin.

Mezi základní právní předpisy, které upravují ústavní pořádek České republiky a vytváří základní kameny pro vznik českého právního systému, a především je v nich stanoveno, že každý má právo na ochranu života a zdraví. To tedy velice blízce souvisí s krizovou připraveností ve zdravotnictví. Jedná se především o *Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky a Listina základních práv a svobod*. (Fröhlich, 2014)

Krizovými právními předpisy je upraveno fungování a působení orgánů v krizovém řízení od přípravy až po řešení krizových situací. Upravují funkčnost krizové infrastruktury, dává základní pravidla pro činnost integrovaného záchranného systému a ostatních subjektů, kteří se podílejí na bezpečnostním systému České republiky. Jmenujme především *Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému*, *Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení (krizový zákon)*, *Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému*. Pro úplnost lze ještě zmínit např. *Zákon č. 222/1999 Sb., o zajišťování obrany ČR*, případně *Zákon č. 241/2000 Sb., o hospodářských opatřeních pro krizové stavy*. (Štětina, 2014, s. 34)

Do oblasti správních právních předpisů je potřeba zahrnout práva, která upravují všeobecnou působnost správních orgánů. Zařadíme sem především *Zákon č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy (kompetenční zákon)*, *Zákon č. 131/2000 Sb., o hlavním městě Praze*, *Zákon č. 129/2000 Sb., o krajích (krajská zřízení)*, *Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení)*. (Fröhlich, 2014)

Oblast zdravotnictví má své právní normy, které upravují a vymezují zdravotní služby, způsoby poskytnutí zdravotní péče, provoz zdravotnických zařízení a zřizování. Do této části zařadíme *Zákon č. 372/2011 sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)*, *Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě*, *Zákon č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu*, *Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví*. V tomto odstavci je nutné zmínit, že právními normami je řízeno i vypracování a struktura krizových plánů. Jako příklad lze uvést *Vyhlášku Ministerstva zdravotnictví č. 101/2012 Sb., o podrobnostech obsahu traumatologického plánu poskytovatele jednodenní nebo lůžkové zdravotní péče a postupu při jeho zpracování a projednání*. (Fišer, 2006, s. 16-18)

Do skupiny právních norem a předpisů sektorů, které by mohly mít přímou souvislost se vznikem krizového řízení ve zdravotnictví řadíme *Zákon č. 238/2000 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky*, *Zákon č. 283/1991 Sb., o Policii ČR*, *Vyhláška č. 103/2006 Sb., o stanovení zásad pro vymezení zóny havarijního plánování a o rozsahu a způsobu vypracování vnějšího havarijního plánu*, *Vyhláška č. 237/2000 Sb., o požární ochraně*, *Zákon č. 263/2016Sb., atomový zákon* apod. Ovšem v neposlední řadě je nutno zmínit, že krizového řízení se v určitém směru dotýkají i např. *Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce* a *Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů* a mnohé další. (Štětina, 2014, s. 17)

Lze tak prohlásit, že legislativa, která se dotýká krizového řízení je nastavena správně. Ale je nutné uvést, že veškerá nařízení fungují tak, jak jsou aplikovány určenými orgány. Z toho vyplývá, že jakýkoliv právní předpis, ačkoliv by byl sebelepším regulativem, nebude správně fungovat, pokud nebude správně a rychle aplikován. (Šamaj, 2016, s.48-50)

3. Krizové plány

Krizové plánování je nutno chápat jako proces. (Adini, Goldberg, Laor, 2006) Bere si za cíl utvořit organizaci odolnou a tím získat maximální šanci pro úspěšný výsledek při vzniklé mimořádné situaci. (Dupepe, Donaho, 2018)

Plánování a zahájení krizového řízení je zajišťováno dvěma hlavními pracovními orgány, a to bezpečnostní radou a krizovými štáby. Bezpečnostní rada analyzuje rizika a stav připravenosti a rozhoduje o zahájení preventivních opatření. Krizový štáb je oproti tomu orgán výkonný. Řeší konkrétní situaci v aktuálním čase pomocí postupů a nástrojů dané krizovými plány. (Fišer, 2006, s.20-22)

Proto vzhledem k situaci lze tak i dokumentaci zabývající se krizovým řízením dělit na plánovací a řídicí. Tzv. plánovací dokumentace dává a předestírá podmínky, které vedou ke zvládnutí krizové situace, prostředky a zdroje potřebné k řešení mimořádné situace. Proti tomu řídicí dokumentace je v podstatě podklad pro vyřešení a zvládnutí nastalé situace v daném reálném čase. (Štorek, 2015, s. 55)

3.1 Analýza rizik

Pečlivá analýza rizik vždy předchází krizovému plánování proto, aby byla zajištěna připravenost. Je prioritní stanovit si cíle. Dále je důležité určit varianty, jak daných cílů efektivně dosáhnout. Na základě analýzy rizik a procesu plánování vzniká dokument, tzv. krizový plán. Tento plán vzniká jako odpověď na otázku „Co a jak má být uděláno?“, a to za všech okolností. Proto je při vzniku krizového plánu nutné předvídat, jaké situace by mohly nastat. V ideálním případě je výsledkem takový stav, kdy nevznikne žádná nepředvídatelná situace, na kterou bychom dle vzniklých plánů neuměli zareagovat. (Urbánek, 2015, s. 6-11)

Ve zdravotnictví, konkrétně zdravotnických zařízeních je analýza rizik zaměřena především na ohrožení vnitřní a vnější, které by mohlo narušit případně úplně znemožnit běžný provoz zařízení. Proto analýzu rizik lze dělit do 4 základních bodů, a to na identifikaci potenciálu rizik, vyhodnocení pravděpodobnosti a rozsahu škod, stanovení opatření ke zmírnění nebo odstranění následků a způsob financování nutných opatření. (Pešánová, 2017, s. 33)

Takovou analýzou dojde ke zjištění všech případných příčin, díky nimž by mohlo dojít k mimořádné situaci a zároveň dochází k podchycení všedním drobným haváriím. Na tato nalezena ohrožení lze zareagovat preventivním opatřením. Ta samozřejmě směřuje ke snížení následků. Krizové plány jsou tedy přehledné

plánovací dokumenty, jimiž orgány krizového řízení navrhuji opatření a postupy v případě, kdy dojde ke krizové situaci. Z pohledu zdravotnických zařízení můžeme krizové plány dělit na ty, které jsou zaměřené zvládnutí hromadného příjmu raněných, případně nemocných, pak mluvíme o traumatologickém plánu a pandemickém plánu, a na plány k ovládnutí vnitřního nebezpečí nebo vnějšího ohrožení zařízení, vč. výpadku elektrické sítě. V tomto případě mluvíme o evakuačním plánu a o krizových operačních postupech. (Štětina, 2014, s. 127-128)

3.2 Traumatologický plán

Traumatologický plán je dokument, jímž se rozhoduje o nutném zabezpečení poskytnutí nezbytné zdravotní péče občanům při vzniku hromadného postižení osob jako důsledku mimořádné události. Je vypracováván na 3 úrovních. Jako traumatologický plán správního úřadu, traumatologický plán zdravotnického zařízení a traumatologický plán zdravotnické záchranné služby.

Traumatologický plán správního úřadu spadá do celku havarijního plánu daného správního území. Je zařazen mezi plány odpovídajících činností. Je řešena organizace uplatnění totální kapacity zdravotnictví v oblasti daného správního úřadu. Součástí traumatologického plánu jsou procesy zdravotnických zařízení a správních úřadů pro zabezpečení zdravotní péče i pro další postižené, ukryté nebo evakuované zdravotně nepostižené občany. (Pešanová, 2017, s. 20) Tyto procesy vznikají ve spolupráci s ostatními kraji v oblasti poskytování podpory kompletní krizové připravenosti zdravotnictví. (Hlaváčková, 2007, s. 87)

Traumatologický plán zdravotnického zařízení se opírá o traumatologický plán správního celku. Jsou zde podrobně zpracovány pokyny, kterými jsou určeny úkony jak pro jednotlivce, tak i celého komplexu personálu konkrétního zdravotnického pracoviště v případě hromadného příjmu postižených osob. Traumatologický plán určuje nejen konkrétní úkony, ale i další zabezpečení odborné zdravotní péče podle povahy postižení zdraví. (Fišer, 2013)

To, co má být obsahem a jak má být traumatologický plán zpracován určuje vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 101/2012 Sb., vyhláška o podrobnostech obsahu traumatologického plánu poskytovatele jednodenní a lůžkové péče a postupu při jeho zpracování a projednání. (Vyhláška MZ ČR č. 101/2012 Sb., vyhláška o podrobnostech obsahu traumatologického plánu poskytovatele jednodenní a lůžkové péče a postupu při jeho zpracování a projednání, 2012)

Traumatologický plán záchranného zdravotnického systému se zabývá přednemocniční neodkladnou péčí v oblasti mimořádné situace. Tento dokument dále řeší kontinuitu mezi záchranným zdravotnickým systémem a zdravotnickými zařízeními, tedy předáním osob do těchto cílových zařízení. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2016) Obsah a zpracování tohoto dokumentu se řídí vyhláškou Ministerstva zdravotnictví ČR č. 240/2012 Sb., vyhláškou, kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě. (Vyhláška MZ ČR č. 240/2012 Sb., vyhláška, kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě, 2012)

3.3 Pandemický plán

Podobně jako traumatologický plán se i pandemický plán zabývá kolektivním příjmem nemocných osob, především s infekčním onemocněním, do zdravotnického zařízení. Ovšem realizace pandemického plánu není okamžitý. A to z důvodu postupného vývoje epidemiologické situace. (Štětina, 2014, s. 198)

Za pandemii je označována situace, kdy epidemie přeroste do velkého – mezinárodního – rozsahu. Onemocnění má vysokou incidenci za dané časové období. Mluvíme tedy o celosvětové mimořádné události. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2011, s. 1)

Dle WHO, Světové zdravotnické organizaci (angl. World health organization), lze charakterizovat pandemii za šíření pandemického viru v populaci v minimálně dvou zemích jednoho WHO regionu a současně nejméně jedné zemi dalšího WHO regionu (Bonneux, Van Damme, 2010)

Pandemický plán si dává za cíl co nejvíce minimalizovat možnost setkání nakažených osob, maximálně zesílit systém včasného varování, zajistit nebo při nejmenším zpomalit rozšíření nákazy v oblasti, kde je již infekce rozšířená. Dalším bodem, který si pandemický plán bere za cíl, je pokles nakažených, ale i obětí, co nejvíce omezit společenský dopad a podněcuje k výzkumu, kdy by se našla taková opatření, která by maximální měrou vedla ke zvládnutí onemocnění. (Táchová, 2013, s. 40)

Z toho plyne, že pandemický plán slouží především k tomu, aby byl zachován provoz zdravotnických institucí a plnohodnotná zdravotní péče. Je zde zavedeno, jak má být personál připraven na vyhlášenou pandemii, zajištění dostupnosti k informacím, postupy pro proočkování personálu, opatření a možnosti přidělování ochranných prostředků. V neposlední řadě je v pandemickém plánu definována

spolupráce mezi jinými zdravotnickými pracovišti a dalšími institucemi ochrany veřejného zdraví. (MeDitorial, 2011)

3.4 Evakuační plán

Termínem evakuace lze chápat „*přemístění osob, zvířat, předmětů kulturní hodnoty, technického zařízení, případně strojů a materiálu k zachování nutné výroby a nebezpečných látek z míst ohrožených mimořádnou událostí*“. (Richter, 2018, s. 21)

Evakuačním plánem tedy řídíme evakuaci, jsou dána pravidla pro evakuaci z míst, kde je vyhlášena mimořádná událost. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce udává povinnost vypracovat evakuační plán. (Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, 2006)

Pro zdravotnická zařízení tento plán určuje úkony, postupy a další opatření, která jsou zapotřebí k účinné organizaci všech oddělení, popř. klinik. Je zde uvedena osoba, která získává pověření zajistit rychlou a plynulou evakuaci, tedy vyklizení prostor, přesunutí do předem určených prostor, která jsou příslušně vybavena, aby byla i nadále zajištěna adekvátní péče. Tyto pokyny se týkají jak osob (pracovníků/zaměstnanců, ale i pacientů), důležitých dokumentů, potřebného vybavení, léčiv a jiných materiálů a dalších prostředků. Evakuační plán bývá zpracován jako požární evakuační plán. Ten je komponentou dokumentů požární ochrany. Evakuační plán zdravotnického zařízení je vypracován dle zákona č. 133/1985 Sb., o požární ochraně, dále zákoně č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému, a ve neposlední řadě vyhlášky č. 380/2002 Sb., k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva ve znění pozdějších předpisů. (Štětina, 2014, s. 226)

3.5 Krizové operační plány

Tyto krizové operační postupy lze považovat za soubor řešení při haváriích a výpadech v dennodenním provozu. Jedná se o popis opatření při těchto situacích. Veškeré postupy se dotýkají jak krizového managementu, tak i odpovědných pracovníků. Jsou to připravené metodické postupy jednotlivých činností, úkonů a dalších opatření, která musí nastat jako reakce na konkrétní krizové situace, které byly ale již odhaleny pomocí analýzy hrozeb zdravotnických zařízení. Jedná se o situace jako jsou výpadek elektrické energie, tepla a vody, výpadek telefonní sítě, informačního systému nebo napadení osob, pokud je nalezeno podezřelé zavazadlo

nebo zbraň, při úniku nebezpečných látek apod. Nelze nikdy tyto situace podcenit, protože právě ono podcenění těchto hrozeb může vést k mimořádné situaci. (Štětina, 2014, s. 228-229)

4. Vzdělávání a příprava zdravotnických pracovníků

Jak je již výše uvedeno, vzdělávání v problematice krizového řízení se netýká jen zdravotnických pracovníků, ale i dalších pracovníků ve zdravotnictví.

Edukace pracovníků v této oblasti je vůbec základním kamenem pro úspěch při zabezpečení co možná nejlepší ochrany všech zaměstnanců. V první řadě jde o vzdělávání vedoucích pracovníků, pak samozřejmě také samotných zaměstnanců. Následuje cvičení a ověření získaných znalostí a dovedností. (Švarcová et al., 2016, s. 11-15)

4.1 Vzdělávání

Tato oblast si bere za cíl, aby všichni zaměstnanci zvládli adekvátně reagovat na dané situace. Proto musí být náležitě seznámeni s naplánovanými a připravenými ochrannými opatřeními. Musí být poučeni o vhodném chování za mimořádné situace, musí umět ochránit sebe, ale také sebe navzájem. Proto jsou tyto znalosti nezbytné, a to nejen pro zdravotníky a personál v nemocnici. (Kratochvílová, 2008, s. 30)

Pro vzdělávání zaměstnanců je vycházeno z Koncepce vzdělávání v oblasti ochrany obyvatelstva a krizového řízení. Tato byla schválena usnesením vlády České republiky č. 508 ze dne 10. července 2017. V této koncepci jsou usneseny nejen zaměstnanci fyzických podnikajících a právnických osob, ale i další skupiny: *„úředníci územních samosprávných celků, státní zaměstnanci, osoby, jejichž služební vztahy se řídí zvláštními právními předpisy pro ozbrojené síly a bezpečnostní sbory, volení funkcionáři „vyžadující individuální přístup“, styční bezpečnostní zaměstnanci subjektů kritické infrastruktury, studenti vysokých škol vzdělávající se v oblasti ochrany obyvatelstva a krizového řízení a akademičtí pracovníci vyučující budoucí učitelé – studenty pedagogických fakult, pedagogičtí pracovníci mateřských, základních, středních a vyšších odborných škol vyučující bezpečnostní témata“* (Generální ředitelství HZS ČR, 2017)

Tato koncepce si bere za své hodnotit systém vzdělávání dosud nastavený a zároveň ukazuje možné změny systému, popř. navrhuje opatření, aby došlo k odstranění nedostatků. Dále předkládá nutnost zabezpečit odborně připravené lektory, aby bylo zabezpečeno kvalitní a efektivní vzdělání oněch cílových skupin. Pro tyto vybrané lektory by měla být vedena databáze pod správou Generálního ředitelství hasičského záchranného sboru ČR. Vzdělávání v krizovém řízení a ochraně obyvatelstva je metodicky řízeno Ministerstvem vnitra České republiky.

Vzdělávání a příprava je také jednou z priorit EU. (Generální ředitelství HZS ČR, 2017)

Vzdělávání zaměstnanců může probíhat v několika formách. Tyto formy výuky lze mezi sebou vzájemně kombinovat, aby výsledek měl co největší efekt. Jednou z nejběžnějších forem jsou metodické kurzy, semináře a školení, která jsou vedena buď vlastními zaměstnanci – odborníky, nebo je zajišťováno pomocí externích firem (vzdělávací agentury).

Ve zdravotnických zařízeních jsou nejvíce praktikována metodická školení svými zaměstnanci. Tato školení jsou většinou zaměřena tematicky na požární ochranu a ochranu zdraví při práci. Samozřejmě tato školení vznikají a jsou vedena v návaznosti na příslušnou legislativu (zákoník práce, zákon o požární ochraně). Tato školení jsou tedy vedena buď krizovým managementem nebo odborníky mezi požárními technikami, popřípadě zaměstnanci z odboru bezpečnosti práce. Nesporná výhoda této formy výuky je ta, že školitel je znalý prostředí a zároveň i školených pracovníků. Tento fakt může mít pozitivní dopad především na samotné školenice. Ale mezi nevýhody lze zařadit omezenost obsahu školení. (Švarcová et al., 2016, s. 11-15)

U lůžkových zdravotnických zařízení vzdělávání vedoucích pracovníků zajišťuje Ministerstvo zdravotnictví České republiky dle aktuální bezpečnostní situace v České republice podle zmíněné Koncepce z roku 2017 nebo podle legislativních změn. Tyto vzdělávací akce probíhají v nepravidelných intervalech jako kurzy, jednodenní školení případně odborně zaměřené semináře. Své zkušenosti a znalosti z těchto školení a seminářů by vedoucí pracovníci měli přenést na ostatní řadové zaměstnance, a to způsobem interních školení. (Generální ředitelství HZS ČR, 2017)

Samozřejmě je možné využít ke vzdělávání i jiné způsoby, např. školení ve vzdělávacích centrech, konference zaměřené na danou problematiku a stáže. Tyto formy vzdělání s sebou nesou své problémy, a to například vysokou obecnost, a pak je nutné tyto obecné informace zimplementovat do známého pracovního prostředí.

V posledních letech je velmi oblíbená forma vzdělávání e-learning. Tento způsob výuky je velmi oblíben zejména pro svou časovou variabilitu. Každý si zvolí dobu dle zatížení, kdy se chce vzdělání věnovat. Ovšem velký problém je opět na straně zaměstnanců – jejich neochota se tomuto vzdělání věnovat. Dobrovolně se tímto způsobem vzdělává jen minimum zaměstnanců. Toto číslo se zvedne až ve chvíli, kdy je e-learning zakončen nějakou formou přezkoušení. Toto přezkoušení,

resp. ověření získaných znalostí může probíhat formou cvičení, simulace nebo modelování. V této oblasti je pro vedoucí pracovníky umožněno studovat v prezenční, případně kombinované formě, nebo formou celoživotního vzdělávání. (Michalová et al., 2023)

4.2 Cvičení

Poslední článek v celém řetězci vzdělávání pro mimořádné situace představují cvičení. Nelze předpokládat bezchybné zvládnutí krizové situace, a to ani při sebelepší přípravě, ale pokud by tyto nácviky mimořádných situací nebyly prováděny vůbec, jejich zvládnutí by bylo téměř nemožné. Právě nácviky lze ověřit funkčnost krizových plánů a jejich aplikaci na situaci. Je na místě zmínit finanční a personální náročnost. Ovšem tyto náklady bývají ve výsledku nižší než důsledky nezvládnutí mimořádné situací. (Štětina, 2014, s. 358)

Asi nejčastěji jsou cvičení prováděna společně s integrovaným záchranným systémem. Zdravotnická zařízení zde fungují jako cílový článek celého záchranného řetězce. Je prověřena aktivace traumatologického plánu. Ověřují se odborná a praktická zdatnost všech, kteří se cvičení zúčastní.

Celé cvičení může probíhat na několika úrovních: odborná příprava jednotlivých osob, praktický výcvik záchranných týmů, velitelsko-štábní cvičení a cvičení zaměřena na praktickou a koordinační stránku složek systému. (Táchová, 2013, s. 26)

Cvičení lze dělit do dvou skupin, a to na taktické a prověřovací. Ta prověřovací cvičení mají za úkol prověřit schopnost provozu a celkově schopnost akce, tedy reakce na mimořádnou situaci všech účastníků cvičení. Není předem znám datum ani téma, ani typ mimořádné události. Tato cvičení mají za cíl vyvolat maximálně reálnou situaci pro modelaci vyřešení mimořádné situace. Taktická cvičení slouží ke zdokonalování kroků a opatření všech cvičících. Jsou dopředu známa datum a typ cvičení, je možnost se v průběhu zastavit, rozebrat postup, zopakovat konkrétní situaci a nabídnout lepší řešení. To je zásadní rozdíl od prověřovacích cvičení. (Vyhláška č. 247/2001 Sb., o organizaci a činnosti jednotek požární ochrany, 2001)

Tyto nácviky lze dělit do tří částí, na část přípravnou, část realizační a část vyhodnocovací. Každému cvičení předchází zdokumentování do podoby plánu. V této dokumentaci je určen cíl, námět, datum a čas, provádění, účastníci, grafické

zpracování cvičení, plán spojení, úkoly pro figuranty, úlohy rozhodčích a samozřejmě bezpečnostní opatření. (Obladen, 2006)

At' je prováděno jakékoliv cvičení, cílem každého je zjistit efektivitu a účelovost připravených krizových plánů při řešení konkrétní situace. Jsou tak odhaleny problémy a nedokonalosti. Protože požadujícího výsledku můžeme dosáhnout pouze tehdy, jsou-li dobře vypracovány plány a správně proškoleni pracovníci – účastníci. Cvičení je posléze vyhodnoceno a s těmito výsledky by měli následně být účastníci seznámeni. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2017)

Ministerstvem zdravotnictví ČR byla vydána Metodika zapojení zdravotnických zařízení do cvičení složek integrovaného záchranného systému a orgánů krizového řízení. Tato metodika tedy říká a stanovuje zásady a obecný postup pro zapojení zdravotnických zařízení do společných cvičení s IZS. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2007, s. 7-14)

Bez okolků lze říci, že připravenost zdravotnických zařízení na mimořádné situace je naprosto zásadní a mimořádně důležitá. Ale celá ona příprava stojí na důkladném proškolení pracovníků, protože pokud se oni nebudou nijak orientovat v této problematice, jsou i nejlépe zpracované plány bez chyb bezvýznamné. Kvalitně zpracovaná dokumentace na jedné straně, na straně druhé pouze poctivým a kvalitním vzděláváním lze zmírnit dopady a následky mimořádných událostí a předejít tak možným katastrofálním následkům. Soustavné vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví a orgánů ochrany veřejného zdraví v krizové připravenosti je již dlouhou dobu prioritou Ministerstva zdravotnictví České republiky. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2018)

5. Evakuace

Podle terminologického slovníku krizového řízení lze evakuaci definovat jako „soubor činností a opatření, ve kterém je obsažena příprava a odsun ohrožených osob, zvířat a materiálu z území nebo objektu ohroženého v důsledku krizové situace.“ (Šimák, 2004, s. 9)

K evakuaci přistupujeme tehdy, kdy již není možné ochranu obyvatel zajišťovat jinými možnostmi. Proces evakuace je efektivní, kdy je uskutečněna ve chvíli, než propukne mimořádná událost. Z toho důvodu je nezbytná příprava a důkladné plánování evakuace. (Skácelová, 2010, s. 14)

5.1 Legislativa

Základním pramenem, kterým je nařízen postup pro řízení evakuace, její zabezpečení a způsoby provedení je vyhláška Ministerstva vnitra České republiky č. 380/2000 Sb., k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva. Zde je definice evakuace uvedena jako „přemístění osob, zvířat, předmětů kulturní hodnoty, technického zařízení, případně strojů a materiálu k zachování nutné výroby a nebezpečných látek z míst ohrožených mimořádnou událostí“. (Vyhláška Ministerstva vnitra ČR č. 380/2002 Sb., k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva, 2002)

5.2 Dělení evakuace

Evakuace jako taková není českou legislativou nijak dělena. Ovšem odborníci, kteří se o problematiku evakuace zajímají,

ji dělí podle určitých kritérií. Především podle doby trvání, doby provedení, kategorie osob, organizace a rozsahu. (Seidl, 2014, s. 260)

Doba trvání

Podle tohoto kritéria dělíme evakuaci na krátkodobou, dlouhodobou nebo vyvedení. Pro krátkodobou evakuaci není nijak zajištěno náhradní ubytování, protože není nutné dlouhodobě opustit domov případně místo výskytu. Evakuovaní se mohou do 24hod vrátit do svých domovů. Takto evakuovaným osobám jsou zajištěny podmínky pro nouzové přežití dodáním teplých nápojů, stravy, dostanou deku, příp. jsou ošetřeni, je-li potřeba a mají přístup k informacím. (Seidl, 2014, s. 262)

Oproti tomu dlouhodobá evakuace předpokládá opuštění domova po delší dobu než 24hod z důvodu trvajících nebezpečí. V tomto případě je evakuovaným zajištěno náhradní ubytování, strava a nápoje. (Smetana, 2010, s. 165)

Tzv. vyvedení jako třetí typ evakuace v dělení dle doby trvání, se provádí za situací, kdy jsou prováděny záchranné práce v určité části budovy. V tomto případě je osoba vyvedena z oblasti a místa nebezpečí. Ve chvíli, kdy je zásah ukončen, tato vyvedená osoba se může vrátit zpět. V tomto případě je osobám poskytnuto ošetření, je-li potřeba, a mají přístup k informacím. (Smetana, 2010, s. 166)

Doba provedení

Preventivní evakuace je provedena před očekávanou mimořádnou událostí.

Jako přímá evakuace se rozumí ta, která je provedena v době trvání mimořádné situace, osoby jsou již předem ukryty a evakuace je tedy uskutečněna ihned po odeznění prvních účinků nebo po zmírnění následků mimořádné události. (Kratochvílová, 2005)

Kategorie osob

Evakuace všeobecná se dotýká všech osob, všech skupin v ohrožené oblasti krizovou situací, mimo osob, které se na evakuaci podílejí, podílejí se na záchranných pracích, řídí evakuaci, případně vykonávají další neodkladné činnosti. (Vyhláška Ministerstva vnitra ČR č. 380/2002 Sb., k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva, 2002) Evakuace zvaná částečná se nařizuje pro skupiny osob jako jsou děti do 15 let, ženy, osoby přestárlé a tělesně postižené, pacienti ze zdravotnických zařízení a osoby v sociálních zařízeních. (Baštecká, 2005, s. 78)

Organizace

Podle organizace můžeme rozeznávat několik typů evakuace. Tzv. samovolná evakuace není nijak řízena a osoby se evakuují podle svého uvážení. (Smetana, 2010, s. 167) Další typ – samoevakuace – je typ evakuace, kde jsou již osoby řízeny, ale evakuace probíhá pěšky případně svými vlastními dopravními prostředky. (Kratochvílová, 2005) Proti tomu při řízené evakuaci je zajištěna doprava a celá evakuace je vedena lidmi zodpovědnými za její plánování a bezproblémové provedení. (Rektořík, 2004, s. 67)

Rozsah

Tzv. objektová evakuace je nařízena pro evakuaci jedné budovy, popřípadě pro malý počet obytných jednotek, technologických provozoven nebo administrativní budovy. Naproti tomu při plošné evakuaci se jedná o evakuaci části nebo celého celku, případně velkého území, pro které je vyhlášena mimořádné situace. (Seidl, 2014, s. 259) Další možností je tzv. všeobecná, kdy evakuaci podléhá veškeré obyvatelstvo, kromě osob, podílejících se na evakuaci. (Folwarczny, 2006, s. 125)

5.3 Plánování evakuace

Evakuace představuje řešení pro mimořádné situace, proto je potřeba s tím počítat a tuto situaci pečlivě naplánovat. Evakuace je vyžadována při stavech, kdy je vyhlášen třetí (při ohrožení více jak 100 osob a zároveň maximálně 1000 osob, část obce nebo areál firmy) nebo zvláštní stupeň poplachu (stav ohrožení pro více jak 1000 osob, celé obce nebo plochy nad 1km²). (Vyhláška Ministerstva vnitra ČR č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému, 2001) Zejména pro území, která jsou ohrožena povodněmi, průlomovou vlnou, pro zóny havarijního plánování jaderných zařízení nebo pro pracoviště s významnými zdroji ionizujícího záření a pro zóny havarijního plánování zařízení nebo objektů s nebezpečnými chemickými látkami nebo při ohrožení ozbrojeného konfliktu. (Vyhláška Ministerstva vnitra ČR č. 380/2002 Sb., k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva, 2002)

Hlavním bodem plánování je směřování řídicích orgánů, především orgánů krizového řízení, k hlavnímu cíli, tedy k efektivní evakuaci. Aby docházelo k účelné spolupráci dostupných sil, prostředků v daném čase a na daném místě. (Seidl, 2014, s. 265) Zejména jde o postupné kroky pro bezproblémový chod celé evakuace, musí být zajištěna účelná spolupráce všech zúčastněných a bezproblémové vedení celého procesu evakuace. Proto je na místě, aby společnost dostávala informace o postupech případné evakuace v dostatečné míře ještě před vznikem a vyhlášením mimořádné situace. Jak již bylo řečeno, celý proces plánování je založen na analýze rizik vztažené k určitému území. (Kratochvílová, 2005) Vyhláškou k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva jsou stanovena opatření, která jsou nezbytná k plánování evakuace. Jedná se o tato opatření:

- stanovení evakuačních tras, prostor a zajištění dopravních prostředků
- připravenost evakuačních a přijímacích středisek
- připravenost a označení míst shromáždění, zajištění kontroly opuštěných domů a ostraha evakuovaného prostoru
- určení míst nouzového ubytování a regulace pohybu obyvatelstva
- připravenost na příjem evakuovaných osob, přeprava do přijímacích středisek
- přípravu dokumentace pro příjem osob, zvířat, strojů a předmětů kulturní hodnoty a zajištění ubytování
- psychologická příprava a informování obyvatelstva

- uzavření evakuovaného prostoru, řízení pohybu obyvatel, zajištění evakuačních tras a jejich propustnosti, kontrola a zabezpečení evakuovaného prostoru (Vyhláška Ministerstva vnitra ČR č. 380/2002 Sb.: k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva, 2002)

Evakuace je tedy soubor procesů, jehož plán je určen pro předem daná místa pravděpodobného výskytu a pro dopředu vymezené možnosti mimořádných událostí, a to:

- „pro řešení mimořádných událostí, které vyžadují vyhlášení třetího nebo zvláštního stupně poplachu“*
- „ze zón havarijního plánování jaderných zařízení nebo pracovišť s velmi významnými zdroji ionizujícího záření“*
- „ze zón havarijního plánování objektů nebo zařízení s nebezpečnými chemickými látkami, při hrozbě možného ozbrojeného konfliktu z území vyčleněného pro potřeby operační přípravy, předpokládané bojové činnosti a dalších zájmových prostorů ozbrojených sil v souladu s potřebami zajištění obrany státu“*
- „opuštění míst ohrožených mimořádnou událostí se plánuje do 48 hodin a u velké sídelní a průmyslové aglomerace až do 72 hodin od vyhlášení evakuace“* (Vyhláška Ministerstva vnitra ČR č. 246/2001 Sb.: o stanovení podmínek požární bezpečnosti a výkonu státního požárního dozoru, tzv. vyhláška o požární prevenci, 2001)

Pro určené druhy mimořádných událostí jsou vytvářeny plány evakuace jako např. havarijní plán kraje nebo povodňový plán. Pro objekty, kde je zacházeno s velkým množstvím nebezpečných látek, chemických nebo radioaktivních, jsou vypracovávány vnitřní a vnější havarijní plány. Avšak podobné dokumenty jsou vypracovány i pro objekty a prostory, které nepatří do kategorií určené vyhláškou, přesto tuto povinnost, tedy zpracování dokumentu k postupu při evakuaci osob, zvířat a materiálu z objektů při zasažení nebo ohrožení požárem, mají. Jedná se o tzv. požární evakuační plán. Tento požární evakuační plán je tedy vypracován pro objekty nebo prostory:

- „kde jsou složité podmínky pro zásah“*
- „kde se provozují činnosti s vysokým požárním nebezpečím“*
- „v případě, že tak stanová dokumentace požární ochrany zpracovaná na základě stanovení podmínek požární bezpečnosti, i pro další provozované činnosti se zvýšeným požárním nebezpečím“* (Vyhláška Ministerstva vnitra č. 246/2001 Sb., o

stanovení podmínek požární bezpečnosti a výkonu státního požárního dozoru, vyhláška o požární prevenci, 2001)

Základem pro vypracování evakuačního plánu je vyhodnocení analýzy rizik a posuzování požární nebezpečí a podle míry nebezpečí začlenění do kategorií. Evakuační plán se skládá z textové a grafické části. Umístění tohoto plánu musí být na viditelném a přístupném místě. Vyhláškou č. 246/2001 Sb. jsou určeny povinné náležitosti, a to především:

a) „určení osoby, která bude organizovat evakuaci a místo, ze kterého bude evakuace řízena“

b) „určení osob a prostředků, s jejichž pomocí bude evakuace prováděna“

c) „určení cest a způsob evakuace, místa, kde se evakuované osoby, případně zvířata budou soustřeďovat a určení zaměstnance, který provede kontrolu počtu evakuovaných osob“

d) „způsob zajištění první pomoci postiženým osobám“

e) „určení místa, na které se bude soustřeďovat evakuovaný materiál a určení způsobu jeho střežení“

f) „grafické znázornění směru únikových cest v jednotlivých podlažích“ (Vyhláška Ministerstva vnitra ČR č. 246/2001 Sb., o stanovení podmínek požární bezpečnosti a výkonu státního požárního dozoru (vyhláška o požární prevenci), 2001)

5.4 Zabezpečení evakuace

Úspěšné provedení evakuace je zcela závislé na jejím zabezpečení především z hlediska odbornosti. Ne malou měrou k jejímu rychlému, efektivnímu a úspěšnému zvládnutí přispívá předběžná kalkulace a důkladné plánování s analýzou rizik. (Goniewicz et al., 2020)

Vyhláškou 380/2002 Sb., k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva jsou také definovány způsoby zabezpečení evakuace. Především je stanoveno odborné zabezpečení, díky kterému má být zajištěn rychlý, celkový a úspěšný průběh evakuace. Mezi tato opatření patří:

- zabezpečení pořádku, zajišťuje jej zpracovatel evakuačního plánu s orgánem veřejné správy, jde o zajištění bezpečnosti a pořádku evakuace

- zabezpečení zdravotní péče, zaměřené na první pomoc a předlékařskou pomoc během převozů do zdravotnických zařízení, zabezpečení hygienicko-epidemiologických opatření
- zabezpečení dopravy, musí být zajištěna hromadná doprava všemi způsoby a musí být zajištěno dostatečné množství pohonných hmot
- zabezpečení ubytování a zásobování potravin a pitnou vodou a distribuce těchto zásob k nouzovému stravování
- zabezpečí přístupu k informacím, k bezpečnostním varování a k vydávaným pokynům, jak se mají obyvatelé během evakuace chovat (Vyhláška Ministerstva vnitra ČR č. 380/2002 Sb., k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva, 2002)

5.5 Organizace a průběh evakuace

Celý průběh evakuace je nutné náležitě řídit a dozorovat. Toto má na starost pracovní skupina krizových štábů. Při evakuaci totiž nejde jen o vystěhování obyvatel z ohrožených míst, ale musí být zabezpečeno i jejich shromáždění, musí být informováni o dalším postupu a musí jim být zajištěno náhradní ubytování. (Vyhláška Ministerstva vnitra ČR č. 380/2002 Sb., k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva, 2002) Pracovní skupina krizového štábu má za úkol plánovat a řídit průběh evakuace, řídí dopravu a zásobování pro obyvatelstvo, vede dokumentaci pro přehled o nákladech a dokumentuje celý průběh evakuace, eviduje evakuované, zajišťuje informace pro evakuované.

Dalšími centry, která jsou zřizována za účelem zvládnutí evakuace jsou evakuační a přijímací střediska. (Pokorný, 2001, s. 55-56)

Evakuační středisko je místo mimo evakuační prostor, evakuovaní jsou zde shromažďováni a zde dostávají informace pro další postup. Zde se evidují evakuované osoby a dochází zde k rozdělení do příjmových oblastí a příslušných středisek. Je zajištěna přeprava, zdravotnické ošetření, je zabezpečen veřejný pořádek, případně nocleh a strava jak pro evakuované, tak samozřejmě i pro personál, kteří jsou na místě více jak 12hodin. (Folwarczny, 2006, s. 135-137)

Přijímací centrum eviduje příchozí a dochází k dalšímu rozdělení evakuovaných do předem určených nouzových ubytovacích míst. Je také zajištěna první pomoc, popřípadě odvoz nemocných do zdravotnických zařízení. Evakuovaným jsou podávány informace, ale nejen jim, jsou informovány i orgány veřejné zprávy,

především o počtech evakuovaných a jejich potřebách. (Folwarczny, 2006, s. 135-137)

5.6 Plánování evakuace pro lůžková zdravotnická zařízení

Legislativou není přímo stanovena povinnost pro lůžková zdravotnická zařízení. Ovšem ve vyhlášce č. 380/2002 Sb., k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva je definováno, že je nutné vypracovat plán evakuace jako řešení mimořádných událostí, pro které je možné vyhlásit třetí nebo zvláštní stupeň poplachu. (Vyhláška Ministerstva vnitra ČR č. 380/2002 Sb., k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva, 2002) Tyto stupně jsou vyhláškou 328/2001 Sb., o některých podobnostech zabezpečení IZS vyhlášovány za okolností, které jsou touto vyhláškou jasně definovány. Tedy konkrétně třetí stupeň poplachu je vyhlášen, kdy za mimořádné události je ohroženo více než 100 osob a nejvýše 1000 osob, případně část obce nebo areál podniku, záchranné a likvidační práce jsou prováděny základními a ostatními složkami, nebo je nutné složky při zásahu řídit a koordinovat velitelem zásahu a místo rozdělit na sektory, úseky. Zvláštní stupeň je definován jako stupeň poplachu, který je vyhlášován za mimořádné události, která ohrožuje více jak 1000 osob, záchranné a likvidační práce jsou prováděny pomocí základních a ostatních složek, jsou využity i síly a prostředky jiných krajů, nebo je-li nutné tyto jednotky v místě zásahu řídit velitelem zásahu s pomocí štábu velitele zásahu, místo je děleno na sektory, úseky. (Vyhláška Ministerstva vnitra ČR č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému, 2001)

Dalo by se tedy z výše uvedeného konstatovat, že pokud by při případném ohrožení mimořádnou událostí mohla být naplněna alespoň jedna podmínka, pak je tedy nutné mít vypracované evakuační plány. Zjednodušeně lze říci, že legislativně, byť nepřímo, je tato povinnost stanovena pro všechny organizace, kde se vyskytuje více jak 100 osob. Samozřejmě toto tvrzení platí i v případě zdravotnických zařízení. Pokud se v nemocnicích nebo jiných zdravotnických zařízeních vyskytuje více jak 100 osob, pacientů i personálu, pak je povinné pro tato zařízení mít vypracovány plány pro kompletní evakuaci. Tyto plány jsou součástí plánů vnitřní krizové připravenosti. Tyto plány krizové připravenosti musí obsahovat opatření, díky nimž je zařízení schopno adekvátně reagovat na mimořádné události a krizové situace a podílet se na likvidaci případných následků tak, aby nebyla ohrožena funkčnost provozovatele zdravotní péče. (Štorek, 2005, s. 85)

I v případě lůžkových zdravotnických zařízení je evakuační plán vypracován na základě analýzy rizik a možných ohrožení. Je nutné předem najít a vytipovat možné události, které mohou nastat. Tyto příčiny lze dělit na vnitřní a vnější. Vnitřní stávají především na vybavení a struktuře objektu. Jedná se například o náhodný nebo úmyslný únik toxické, hořlavé nebo výbušné látky uvnitř objektu, výpadek elektrické energie, plynu, havárie vodovodního řádu, náhodný nebo úmyslný požár uvnitř objektu apod. Vnější příčiny mohou zásadně omezit jeho činnost, příp. způsobit dlouhodobé vyřazení zdravotnického zařízení z provozu. Tady jde především o náhodný nebo úmyslný únik toxické, nebezpečné nebo výbušné látky mimo objekt, náhodný nebo úmyslný požár mimo objekt, dlouhodobé přerušení dodávek elektrické energie a vody, radiační havárie mimo objekt, rozsáhlé povodně atd. (Mika, 2004)

Na základě těchto analýz a stanovení rizik je možné vypracovat evakuační opatření, která by v případě, že k takové situaci dojde, měla být, především u zdravotnických zařízení, co nejrychleji a nejefektivněji aplikována a měla by proběhnout bez zbytečných prostojů a zdržení. (Štětina, 2014, s. 126-130)

Obecná pravidla plánu evakuace obyvatelstva jsou až na výjimky aplikovatelná i na lůžková zdravotnická zařízení. K těmto výjimkám patří evakuační a přijímací střediska a místo ubytování. V evakuačním středisku jsou pacienti, kteří mohou být následně propuštěni do domácího léčení. Práci přijímacího střediska mohou přebrat určená zdravotnická zařízení. Ty se tak stávají cílovým místem ubytování pro takové pacienty. (Folwarczny, 2006, s. 130-137)

Při evakuaci lůžkového zdravotnického zařízení je nutné postupovat jako v případě dlouhodobé evakuace a tato evakuace bude vždy řízená. To znamená, že je nutné zajistit náhradní ubytování. Pokud by nastala situace, že mimořádná událost je takového charakteru, kdy je vyžadováno před samotnou evakuací předchozí ukrytí, pak se ukrývá především zdravotnický personál. Všichni pacienti jsou evakuováni organizovaně, pod dohledem zdravotníků a je zajištěna kontinuita péče o ně. Samoevakuace je možná pouze u ambulantních pacientů. (Ježek, 2010)

6. Shrnutí teoretických poznatků

Zdravotnictví má za úkol poskytovat zdravotní péči obyvatelům. (Dolanský, 2008, s. 18-20) Touto schopností musí zdravotnictví disponovat i v čase krize. Lze tedy říct, že krizová připravenost zdravotnictví je schopnost zdravotního zařízení poskytovat adekvátní zdravotnickou péči i při uplatnění krizového plánu, tuto péči standardně poskytují odborně způsobilí pracovníci a za využití standardních medicínských postupů. (Hlaváčková, 2007, s. 23)

Krizi je třeba si představit ve třech etapách, které tak definují krizovou připravenost. V první fázi dochází k plánování a přípravám, analyzují se rizika, monitorují a detekují se případná rizika a dochází k výcviku a vzdělávání osob. Další fáze začíná vyhlášením krizového stavu a aplikací naplánovaných opatření. Plynule navazuje fáze zotavení po odeznění krize, obnově infrastruktury apod. (Šín, 2017, s. 19-21)

Ústředním krizovým orgánem pro oblast zdravotnictví v České republice je Ministerstvo zdravotnictví ČR. To má za úkol vytvořit podmínky k poskytování zdravotní péče za krizových stavů (Šamaj, 2016, s. 30-31) Dalšími neopomenutelnými účastníky krizového řízení jsou kraj, obce, instituce a ostatní zařízení ochrany veřejného zdraví, poskytovatelé zdravotní péče a samozřejmě samotní občané. (Němečková, 2011; Halaška, 2017; Hlaváčková, 2007)

Krizová připravenost má širokou právní oporu především proto, že krizové řízení ve zdravotnictví se dotýká i ostatních oblastí žití. (Šín, 2017, s. 54) Jen okrajově zmiňme Ústavu ČR a Listinu základních práva svobod, krizové situace a řízení řeší tzv. krizový zákon, Zákon č. 240/2000 Sb., o krizové řízení nebo Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému apod. Nelze na tomto místě nezmínit zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a mnoho dalších. (Fišer, 2006, s. 16-18) Ovšem i za předpokladu, že legislativa je obsáhlá a správně nastavena, nelze prohlásit, že bude správně fungovat. (Šamaj, 2016., s. 48-50)

Celému procesu předchází důkladné plánování, jehož cílem je mít maximální možnou šanci na úspěšný výsledek při řešení krize. (Duppe, Donaho, 2018) Součástí procesu plánování je analýza rizik. Touto analýzou lze najít a odstranit příčiny, které by mohly mít za následek vznik mimořádné situace a mohou být včas aplikována preventivní opatření. (Štětina, 2014, s. 127-128)

Základním kamenem pro úspěšné zvládnutí krizové situace v oblasti zdravotnictví je vzdělávání a příprava pracovníků. (Švarcová et al., 2016, s. 11-15) Toto vzdělávání vychází z Koncepce vzdělávání v oblasti ochrany obyvatel a krizového řízení (Generální ředitelství HZS ČR, 2017) Posledním článkem v řetězci vzdělávání je praktický nácvik, kterým lze ověřit funkčnost krizových plánů. (Štětina, 2014, s. 358)

Pokud nastane krizová situace a již není možné ochranu obyvatel zajišťovat jinými způsoby, přistupuje se k evakuaci. (Skácelová, 2010, s. 14) S možností evakuace je nutno počítat, proto evakuace má taktéž legislativní oporu v právním systému ČR (Vyhláška Ministerstva vnitra ČR č. 380/2002 Sb., k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva, 2002), předchází jí plánování, analýza rizik a tvorba evakuačních plánů. Cílem plánování evakuace je, aby orgány krizového řízení zajistily efektivní evakuaci. (Seidl, 2014, s. 265) Musí být realizovány postupné kroky dané plánem pro bezproblémový chod evakuace, musí být zajištěna spolupráce všech zúčastněných a bezproblémové vedení procesu. (Kratochvílová, 2005)

Plánování evakuace pro zdravotnická zařízení není legislativou ustanoveno jako povinnost. Ale jsou jasně dané podmínky, kdo tuto povinnost má a tato tvrzení platí samozřejmě i pro zdravotnická zařízení splňující tyto podmínky. (Štorek, 2005, s. 83-87)

Z těchto poznaných okolností a vzhledem k závažnosti tématu byl stanoven cíl této práce, a to zjistit a vyhodnotit připravenost zaměstnanců vybraného zdravotnického zařízení v krizových situacích, zmapovat aktuální situaci a navrhnout případné změny na zlepšení a zkvalitnění úrovně proškolení zaměstnanců.

7. Výzkum krizové připravenosti ve vybraném zdravotnickém zařízení

7.1 Výzkumné cíle a hypotézy

Hlavním cílem výzkumu je zjistit a vyhodnotit připravenost zaměstnanců Nemocnice následné péče LDN Horažďovice s.r.o. v krizových situacích, zmapovat aktuální situaci a navrhnout případné změny na zlepšení a zkvalitnění úrovně proškolení zaměstnanců.

Dílčí cíl 1:

Zjistit aktuální stav připravenosti na krizové situace zaměstnanců NNP LDN Horažďovice z pohledu vedení a nastaveného systému.

Dílčí cíl 2:

Zjistit připravenost na krizové situace u zdravotnického i nezdravotnického personálu nemocnice.

- H₁: Připravenost zdravotnického personálu a nezdravotnických pracovníků NNP LDN Horažďovice na evakuaci se liší.
- H₂: Připravenost na evakuaci ošetřujícího personálu (všeobecných sester, ošetrovatelek, sanitářů/sanitářek, lékařů) a ostatních zdravotnických pracovníků se liší.
- H₃: Připravenost na evakuaci se u personálu s vyšším vzděláním liší.
- H₄: Proškolení v krizové připravenosti zdravotnického personálu a nezdravotnických zaměstnanců NNP LDN Horažďovice na evakuaci se neliší.

Dílčí cíl 3:

V případě signifikantních rozdílů u stanovených hypotéz navrhnout změny systému nácviků a vzdělávání tak, aby případná evakuace proběhla dle předpokladů, efektivně, bez zbytečných časových prodlev a samozřejmě i dalších souvisejících finančních nákladů.

7.2 Metodika výzkumu

7.2.1 Výběr a charakteristika souboru

Nemocnice následné péče LDN Horažďovice, s.r.o. je členem skupiny Nemocnic Plzeňského kraje, kterou dále tvoří nemocnice akutní péče v Domažlicích, Klatovech, Rokycanech a Stodu a Nemocnice následné péče Svatá Anna, jejichž zřizovatelem je Plzeňský kraj.

Činnost nemocnice je zaměřena na pacienty, kteří vyžadují odbornou pooperační péči nebo dlouhodobou ošetrovatelskou péči. Nemocnice disponuje kapacitou 140 lůžek na čtyřech lůžkových stanicích. Ročně je zde hospitalizováno zhruba 1100 pacientů a cca 7500 pacientů je ošetřeno ambulantně, a to na interní, kardiologické nebo gastroenterologické ambulanci. V nemocnici je zaměstnáno 170 zaměstnanců. O pacienty zde pečují 17 lékařů a 54 všeobecných sester a ošetrovatelek, 26 fyzioterapeutů/fyzioterapeutek, 13 sanitářů a sanitářek a 13 ostatních zdravotnických pracovníků. Mimo to chod a provoz nemocnice zajišťují 36 nezdravotnických pracovníků a management nemocnice je tvořen 6 pracovníky. Nemocnice je od roku 2007 akreditována podle standardů Spojené akreditační komise (SAK ČR).

K volbě konkrétního zařízení přispěla dlouhodobá osobní znalost zařízení a jeho prostředí, lepší orientace v nastavení systému krizového řízení a spolupráce s vedením nemocnice.

7.2.2 Charakteristika výzkumného souboru

Soubor účastníků výzkumného šetření tvořili všichni zaměstnanci nemocnice, konkrétně 99 zdravotnických a 34 nezdravotnických pracovníků včetně managementu. Cílem bylo prozkoumat připravenost na krizové situace na všech personálních úrovních. Proto kritéria, dle kterých byli účastníci vybíráni byla pouze výkon práce v hlavním pracovním poměru na jakékoliv pozici uzavřením pracovní smlouvy. Vylučujícími kritérii byly pracovní právní vztahy na základě dohody o provedení práce nebo o pracovní činnosti, dlouhodobá neschopnost práce případně aktuální čerpání mateřské, příp. rodičovské dovolené.

7.2.3 Metodika sběru dat

V první fázi výzkumného šetření byla prostřednictvím rozhovoru s manažerkou kvality nemocnice zjišťován aktuálně nastaven systém krizové připravenosti v nemocnici. Přepis rozhovoru je součástí příloh. (Příloha 3)

Druhá fáze výzkumu se zakládala na kvantitativním anonymním dotazníkovém šetření. Pro sběr dat byl použit dotazník vlastní tvorby v papírově podobě. Znění dotazníku je přiloženo jako Příloha 4. Dotazník obsahuje celkem 39 otázek a je dělen na 5 částí.

První část dotazníku, tzv. „Obecná část“ je tvořena 5 otázkami, které byly zaměřeny na sociodemografickou strukturu zkoumaných objektů. Druhá část

„Obecná informovanost“ se již dotýká určitých znalostí. Tato část je dána 8 otázkami. Jedná se o obecné znalosti krizové informovanosti, které jsou dány českou legislativou a populace by je ve všeobecnosti měla znát. Třetí část „Evakuace ve zdravotnickém zařízení“ je nejrozsáhlejší. Tato část obsahuje 14 otázek, ovšem na dvě otázky, 16 a 27, nemusel nutně odpovědět každý respondent. Odpověď na tyto otázky byla závislá na odpovědi předešlé otázky. Znalosti jsou dané systémem nemocnice. Čtvrtá část „Školení“. Tato část obsahovala 6 otázek. Poslední, pátá, část „Sebehodnocení“ slouží spíše k zamyšlení každé osoby. Tato část obsahovala 6 otázek, z toho jednu otázku, otázku číslo 36, jejíž odpověď závisela na zvolené odpovědi u předchozí otázky.

7.3 Realizace výzkumu

K naplnění prvního dílčího cíle byla využita kvalitativní metoda výzkumu formou polostrukturovaného rozhovoru s manažerkou kvality pro získání informací o aktuálně nastaveném systému krizové připravenosti v nemocnici. V dalším kroku byla zvolena jako vhodná metoda pro sběr dat kvantitativní výzkum ve formě dotazníkového šetření.

Po předchozím schválení výzkumu Etickou komisí FZV UPOL (viz Příloha 1) byla oslovena manažerka kvality nemocnice Mgr. Radka Lorencova. Byl s ní veden osobní rozhovor. Rozhovor proběhl 4.1.2023 v kanceláři paní magistry v budově nemocnice. Celý rozhovor, kde zazněl opakovaný souhlas s rozhovorem (písemný podpis je součástí práce v části Přílohy 2) je zaznamenán na elektronické přenosné zařízení, které je bezpečně uchováno u zpracovatelky práce. V Příloze 3 je použit jeho přesný přepis a shrnutí tohoto polostrukturovaného rozhovoru je uveden v kapitole Výsledky výzkumu.

Poté na základě schválení žádosti o poskytnutí informací pro studijní účely jejím ředitelem – předsedou rady jednatelů Ing. Martinem Grolmusem (viz Příloha 2) a na základě udělení souhlasného stanoviska EK FZV UPOL výzkumné části diplomové práce (Příloha 1), ze dne 29.7.2022 bylo zahájeno výzkumné šetření v Nemocnici následné péče LDN Horažďovice s.r.o.

Podrobné informace o výzkumném šetření byly sděleny všem zaměstnancům na provozní poradě, kde jim bylo umožněno přímé dotazování k plánovanému výzkumu, jeho distribuci a následnému zpracování. Pak byly dotazníky distribuovány v listinné podobě z důvodu, že všichni zaměstnanci nemají zřízenou emailovou

adresu nebo přístup k počítači. Vytisknuté dotazníky byly osobně tazatelkou rozdány 1.12. 2022 příslušnému vedoucímu oddělení a jemu byl zopakován postup následné distribuce a shromažďování získaných dat.

Tímto datem byl uložen na podatelnu také sběrný box, který byl řádně zapečetěn. Zaměstnanci byli poučeni o místě sběru dotazníků. Tento sběrný box byl uložen na místě do 31.1. 2023. Dotazníkové šetření probíhalo anonymně. Proto byly dotazníky pro potřeby zpracování označeny číselně.

Bylo rozdáno 165 dotazníků. Návratnost dotazníků byla 133 dotazníků, což činí 80,6 %, viz tab. 1. Všechny dotazníky splňovaly požadovaná kritéria pro hodnocení, proto nabyly žádné z odevzdaných dotazníků vyloučeny.

Tab. 1 Vyhodnocení sběru

Dotazníky	
rozdány	vrátilo se
165	133
	= 80,6 %

7.4 Metody zpracování dat

Data byla přepsána do tabulky v MS Excel. K hodnocení hypotéz bylo využito metody parametrických Studentových t-testů a neparametrického Mann-Whitney U-testu. Statistické hodnocení bylo provedeno na hladině významnosti 5 % (0,05). Ke zpracování byl použit program „Tibco Statistica“.

Do statistického zpracování třetí části bylo použito pouze 12 zcela zodpovězených otázek, konkrétně tyto otázky: 14,15,17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 a 26. Z důvodu přehledného statistického zpracování byly položky č. 16 a 27 vynechány. Odpovědi na tyto otázky byly závislé na odpovědích předchozích otázek. Odpovídali na ně pouze ti respondenti, kteří v otázkách 15 a 26 zvolili odpověď „ano“ a „spíše ano“.

8. Výsledky výzkumu

8.1 Kvalitativní šetření

Před zahájením vyhodnocování dotazníkového šetření bylo potřeba zjistit aktuálně nastavený systém krizové připravenosti ve vybraném zdravotnickém zařízení. K tomuto účelu byl zvolen polostrukturovaný osobní rozhovor s manažerkou kvality Mgr. Radkou Lorencovou. Tazatelka vypracovala okruh otázek. Během rozhovoru byly prováděny poznámky, které vedly k doplňujícím otázkám. Konečný rozhovor čítal 17 otázek. Z těchto otázek vycházeli otázky v dotazníku, který byl později předložen ostatním zaměstnancům nemocnice. Rozhovor trval zhruba 25 minut. Následně byl rozhovor doslovně přepsán a celé jeho znění je dostupné jako Příloha 3.

8.1.1 Vyhodnocení kvalitativního šetření

V rámci řízené dokumentace má nemocnice vypracovaný Traumatologický plán, Evakuační plán a Požární poplachové směrnice. Mimo tyto dokumenty jsou na každé stanici Evakuační karty, kde jsou povinně denně aktualizovány informace o pacientech. Z rozhovoru tak vyplývá, jak je v současné době nemocnice připravena na řešení krizových situací. V nedávné době nemocnice investovala ke zlepšení podmínek případné evakuace a usnadnění celého procesu zakoupením evakuačních podložek pro evakuaci imobilních pacientů (Příloha 5). K užívání těchto podložek byly zaměstnanci, především všeobecné sestry, ošetřovatelky, sanitáři a sanitářky a lékaři na lůžkových stanicích, řádně proškoleni a následně byl proveden i praktický nácvik evakuace. Pokoje a postele, kde jsou evakuační podložky připraveny k použití, jsou adekvátně označeny, aby nejen personál, ale i zasahující hasičský sbor zcela bezpečně poznal, že u dotčeného pacienta je možnost tohoto způsobu evakuace.

Povinnost pravidelného školení mají všichni zaměstnanci při nástupu do zaměstnání, a pak periodicky každé dva roky. Pro vedoucí pracovníky je tato perioda stanovena na tři roky. Školení probíhají elektronickou formou, vypracovanou prezentací. Tato prezentace je uložena na intranetu. Prezenční listiny k těmto školením jsou uloženy v listinné podobě u vedoucích pracovníků a vedení nemocnice má za povinnost kontrolu těchto záznamů.

8.2 Kvantitativní šetření

Ze získaných údajů dotazníkového šetření byla vypracována nejprve sociodemografická charakteristika zkoumaného souboru z otázek 1-5. (Tab. 2) V tabulkách 3-36 jsou přehledně zpracovány četnosti odpovědí na jednotlivé otázky 6-39. Otázky 14-27 vykazují připravenost zaměstnanců reagovat na evakuaci. Otázky 28-33 vypovídají o zodpovědnosti zaměstnanců ke školení v problematice.

8.2.1 Sociodemografická charakteristika

Zkoumaný soubor se skládal ze 133 respondentů, kde zdravotničtí pracovníci odevzdali 99 dotazníků (74,4 %) a nezdravotničtí pracovníci odevzdali 34 odpovědi (25,6 %). Z toho 110 žen (82,7 %) a 23 mužů (17,3 %). Z poloviny byla zastoupena věková kategorie 35-50 let a to počtem 66 odpovědí (49,6 %). Jako nejvyšší dosažené vzdělání uvedlo 59 dotazujících maturitní vzdělání (44,4 %), vysokoškolské vzdělání 2. stupně uvedlo 23 respondentů (17,3 %). Praxi ve zdravotnictví delší než 10 let uvedlo nejvíce respondentů v počtu 49 (36,8 %), pro porovnání praxi ve zdravotnictví méně než dva roky uvedlo 15 respondentů (11,3 %). Z uvedených pracovních pozic byla nejčetněji uvedena pozice všeobecná sestra s počtem 42 odpovědí (31,6 %), druhou nejpočetnější skupinou byli fyzioterapeuti, jejich počet byl 20 (15,0 %). Pro celkový přehled a porovnání všech možností k odpovědi uvádím tabulku.

Tab.2 Sociodemografický přehled

		absolutní četnost	relativní četnost
pohlaví	muž	23	17,3
	žena	110	82,7
věk	18-35	29	21,8
	35-50	66	49,6
	50+	38	28,5
nejvyšší dosažené vzdělání	vyučen	28	21,1
	maturita	59	44,4
	vyšší odborné vzdělání (DiS)	15	11,3
	vysokoškolské (Bc.)	8	6,0
délka praxe	vysokoškolské (MUDr., Ing., Mgr.)	23	17,3
	< 2roky	15	11,3
	3-5 let	28	21,1
	6-10let	41	30,8
	> 10 let	49	36,8
pracovní pozice	fyzioterapeut/ka	20	15,0
	sanitář/ka	10	7,5
	pracovník stravování	15	11,3
	všeobecná sestra	42	31,6
	ošetřovatelka	9	6,8
	lékař/ka	13	9,8
	technický pracovník	3	2,3
	uklízečka	8	6,0
	laborant/ka	3	2,3
	administrativní pracovník	8	6,0
zdravotnický personál	RDG oddělení	2	1,5
	zdravotnický personál	99	74,4
nezdravotnický personál		34	25,6

8.2.2 Vyhodnocení dotazníkové části

V následujícím textu budou prezentovány výsledky výzkumného šetření formou dotazníku. Výsledky budou interpretovány k jednotlivým otázkám dotazníku. Dělení prezentovaných částí je zachováno z dotazníku. Výsledky otázek budou prezentovány formou textu a tabulkou.

Vyhodnocení dotazníkové části II – Obecná informovanost

Tato část měla za úkol zmapovat, jaké mají respondenti všeobecné znalosti z oblasti krizové připravenosti.

Otázka č. 6 se ptá „**Jak je prováděna akustická zkouška sirén?**“. K odpovědi bylo možno vybrat ze čtyř možností. Správná odpověď je možnost **b) pravidelně první středu v měsíci ve 12hodin**. Sirény se v určenou dobu rozezní po dobu 140 sekund a pokud je to možné, jsou obyvatelé předem informováni místním rozhlasem. Akustická zkouška sirén a další podrobnosti jsou dané Vyhláškou Ministerstva vnitra ČR č. 380/2002 Sb., k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva (Vyhláška Ministerstva vnitra ČR č.380/2002 Sb., k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva, 2002) Možnost b) volila valná většina respondentů, konkrétně 116 (87,2 %). Možnost a) volilo 15 respondentů (11,3 %) a možnost c) jen 2 dotazovaní (1,5 %).

Tab. 3 Vyhodnocení otázky č. 6

Otázka č. 6 Jak je prováděna akustická zkouška sirén?		
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
pravidelně, každý první den v měsíci ve 12hod	15	11,3 %
pravidelně každou první středu v měsíci ve 12hod	116	87,2 %
v pravidelných čtyřtýdenních intervalech ve 12hod	2	1,5 %
nepravidelně	0	0 %

Další otázka, tedy otázka č. 7 souvisí s předešlou otázkou. Zní „**Jak je vyhlášován varovný signál „Všeobecná výstraha“?** Opět bylo na výběr ze čtyř možností. Správná odpověď zní: „*Tento signál je vyhlášován kolísavým tónem sirény po dobu 140 sekund (2 minuty 20 sekund) a může zaznít až 3 × za sebou v cca tříminutových intervalech.*“ (HZS ČR). Této formulaci v dotazníku odpovídá možnost **a) kolísavý tón sirény, trvá 140 sekund**. Tuto variantu odpovědi volilo 45

respondent (33,8 %). Většina 48 respondentů (36,1 %) volilo možnost c), variantu odpovědi b) volilo 39 respondentů (29,3 %) a 1 odpověď (0,8 %) byla varianta d).

Tab. 4 Vyhodnocení otázky č. 7

Otázka č. 7 Jak je vyhlášen varovný signál "Všeobecná výstraha"?		
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
kolísavý tón sirény, trvá 140 s	45	33,8 %
přerušovaný tón sirény, trvá 60 s	39	29,3 %
nepřerušovaný tón, trvá 140 s	48	36,1 %
nepřerušovaný tón, trvá 410 s	1	0,8 %

Otázka č. 8 je vázána k předešlé otázce. Její znění je „**Zazní-li varovný signál Všeobecná výstraha, co to znamená?**“ Pokud zazní tento tón, vždy to znamená nějaké nebezpečí. Hasičský záchranný sbor ČR proto doporučuje 3 kroky k bezpečnému ukrytí při této hrozbě. Jedná se o rychlé ukrytí do nejbližší budovy, uzavření a utěsnění oken a dveří a sledování a získání dalších podrobností (rádio, televize, mobilní telefon apod.) (HZS ČR). Správná odpověď v dotazníku tedy je možnost **c) pokyn k rychlému ukrytí do nejbližší budovy, uzavření a utěsnění oken a dveří, sledování dalších informací a pokynů**. Tuto odpověď volila většina respondentů, tedy 95 (71,4 %). Další možnosti byly voleny takto: a) 3 respondenti (2,3 %), b) 20 respondentů (15,0 %) a d) 15 respondentů (11,3 %)

Tab. 5 Vyhodnocení otázky č. 8

Otázka č. 8 Zazní-li varovný signál Všeobecná výstraha, co to znamená?		
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
pokyn pro získání dalších informací o příčině vyhlášení varovného signálu	3	2,3 %
pokyn k okamžitému opuštění místa výskytu	20	15,0 %
pokyn k rychlému ukrytí do nejbližší budovy, uzavření a utěsnění oken a dveří, sledování dalších informací a pokynů	95	71,4 %
pokyn k evakuaci	15	11,3 %

Další otázka, otázka č. 9, je již navázána na evakuaci. Konkrétně zní „**Co je evakuace?**“ Dle Vyhlášky Ministerstva vnitra č. 380/2002 Sb., k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva je evakuace definována jako „*souhrn organizačních a technických opatření zabezpečujících přemístění osob, zvířat a věcných prostředků v daném pořadí priority z míst ohrožených mimořádnou událostí do míst, ve kterých je zajištěno pro osoby náhradní ubytování a stravování (nouzové přežití), pro zvířata ustájení a pro věcné prostředky uskladnění*“. (Vyhláška Ministerstva vnitra ČR č. 380/2002 Sb., k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva, 2002) Správná odpověď je tedy za **a) rychlé přemístění osob, zvířat a věcných prostředků z ohrožené oblasti nebo budovy**. Pro tuto variantu bylo 129 odpovědí (97,0 %). Po 2 odpovědích (1,5 %) měly možnosti odpovědi b) a c).

Tab. 6 Vyhodnocení otázky č. 9


Otázka č. 9 Co je evakuace?		
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
rychlé přemístění osob, zvířat a věcných prostředků z ohrožené oblasti nebo budovy	129	97 %
přemístění cenných věcí a zařízení do vyšších pater budov	2	1,5 %
přemístění pouze pacientů z místa ohrožení	2	1,5 %
vyklizení prostor k provedení nutných stavebních úprav	0	0 %

Následující dvě otázky, otázka č. 10 a 11, jsou zadány piktogramem a ptáme se, co tento piktogram značí. V prvním případě (otázka č. 10) se jednalo o piktogram značící požární výtah, v další otázce (otázka č. 11) byla zobrazena značka nouzového východu, obojí možnost **a)**. U otázky 10 správnou variantu odpovědi zvolilo 66 respondentů (49,6 %). 35 respondentů (26,3 %) se domnívalo, že se jedná o piktogram značící evakuační výtah (možnost b)) a 32 respondentů (24,1 %) zvolilo odpověď c), tedy „zákaz používání výtahu při požáru“. Další obrazová otázka, otázka č. 11 měla celkem jednoznačné výsledky, zde možnost odpovědi a) volilo 128 respondentů (96,2 %), ostatní varianty jsou zanedbatelné. Možnost b) volili 3 dotazující (2,3 %) a možnost c) 2 (1,5 %). Možnost d) nebyla volena nikým.

Tab. 7 Vyhodnocení otázky č. 10

Otázka č. 10 Značka na obrázku vyjadřuje: 		
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
požární výtah	66	49,6 %
evakuační výtah	35	26,3 %
zákaz používání výtahu při požáru	32	24,1 %
tato značka neexistuje	0	0 %

Tab. 8 Vyhodnocení otázky č. 11

Otázka č. 11 Značka na obrázku vyjadřuje: 		
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
nouzový východ	128	96,2 %
evakuační trasa výtahem směrem dolů	3	2,3 %
evakuační trasa po schodišti směrem dolů	2	1,5 %
tato značka neexistuje	0	0 %

Otázka č. 12 se ptá na povinnost uposlechnout pokyny a úkoly organizátora evakuace a kdy je nutné se jimi řídit. Hasičský záchranný sbor české republiky přímo říká: „Evakuaci je oprávněn nařídit velitel zásahu při záchranných pracích, zaměstnavatel pro svůj objekt... V případě, že se jedná o evakuaci nařízenou, vzniká každému občanovi povinnost uposlechnout výzvy a opustit ohrožený objekt či území. Vždy je třeba se řídit pokyny záchranářů a odpovědných osob.“ (HZS ČR) Z toho vyplývá, že z možných odpovědí je správně odpověď **a)**, tedy **vždy** máme povinnost uposlechnout pokyny a úkoly organizátora evakuace. U této otázky dominovali dvě varianty odpovědi, správnou možnost a) volilo 84 respondentů (63,2 %) a možnost b) označilo 47 respondentů (35,3 %). Pouze 2 respondenti (1,5 %) označilo odpověď c).

Tab. 9 Vyhodnocení otázky č. 12

Otázka č. 12 V situaci, kdy je vyhlášena evakuace a její organizátor zadává úkoly a pokyny, máte povinnost se jimi řídit a kdy?		
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
vždy	84	63,2 %
vždy, mimo situace, kdy se cítím ohrožen/a na svém životě	47	35,3 %
vždy, mimo případy, které jsou stanoveny právní normou	2	1,5 %
pouze v mé pracovní době	0	0 %

Poslední otázka této části, otázka č. 13, se ptá na dokumenty. V jakém druhu dokumentace lze najít telefonní číslo ohlašovny požáru, postup při vyhlášení požárního poplachu apod. Jedná se o požární poplachové směrnice, jejichž povinnost vypracovat je dána zákonem o požární ochraně. (Zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně, 1985) Požární poplachové směrnice obsahují zejména „*postup osoby, která zpozoruje požár, způsob a místo ohlášení požáru, způsob vyhlášení požárního poplachu pro zaměstnance, popřípadě jednotku hasičského záchranného sboru podniku nebo jednotku sboru dobrovolných hasičů podniku, postup osob při vyhlášení požárního poplachu (evakuace, pomoc při zdolávání požáru), telefonní číslo ohlašovny požárů, telefonní číslo tísňového volání, telefonní čísla pohotovostních a havarijních služeb dodavatelů elektrické energie, plynu a vody*“ (Petrová) Správná odpověď je tedy pod písmenem **c) požární poplachové směrnice**. Tu to odpověď označilo 65 respondentů (48,9 %). Odpověď d) byla označena 38 respondenty (28,8 %), odpověď a) 27 respondenty (20,3 %) a možnost b) volili pouze 3 respondenti (2,3 %).

Tab. 10 Vyhodnocení otázky č. 13

Otázka č. 13		
V jakém druhu dokumentace požární ohlašovny najdete telefonní číslo ohlašovny požárů, postup osob při vyhlášení požárního poplachu aj.		
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
dokumentace, kde je uvedené členění do kategorie činností se zvýšeným požárním nebezpečím nebo s vysokým požárním nebezpečím	27	20,3 %
posouzení požárního nebezpečí	3	2,3 %
požární poplachové směrnice	65	48,9 %
požární evakuační plán	38	28,6 %

Vyhodnocení dotazníkové části III – Evakuace ve zdravotnickém zařízení

Otázka 14 se ptá „**Jak často probíhá ve Vaší nemocnici cvičný požární poplach?**“ Na výběr bylo z pěti variant odpovědi, přičemž možnosti odpovědi e) jiné nikdo z odpovídajících nevyužil. Systém v nemocnici je nastaven tak, že cvičný požární poplach probíhá každý rok, součástí je i nácvik evakuace. Evakuace je

nacvičována jako „částečná“, to znamená že každý rok probíhá nácvik na jiné stanici. Celé cvičení probíhá za přítomnosti Hasičského záchranného sboru ČR, popř. ostatních složek IZS, personálu nemocnice i pacientů. Tyto informace vyplývají z rozhovoru s manažerkou kvality, viz Příloha 3. U otázky č. 14 volilo variantu odpovědi a), tedy že se nácviky neprovádí 29 respondentů (21,8 %), možnost b) tedy správnou odpověď volilo 68 respondentů (51,1 %), variantu c) označilo 26 respondentů (19,5 %) a možnost d) označilo 10 respondentů (7,5 %). Jak již bylo uvedeno, variantu e) jiné nikdo nevyplnil.

Tab. 11 Vyhodnocení otázky č. 14

Otázka č. 14		
Jak často probíhá ve Vaší nemocnici cvičný požární poplach?		
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
cvičný požární poplach se v naší nemocnici neprovádí	29	21,8 %
1x za rok	68	51,1 %
1x za 2 roky	26	19,5 %
1x za 3 roky	10	7,5 %
jiné	0	0 %

Otázka č. 15 se ptá na nácvik evakuace, zda je ve vybrané nemocnici prováděn. Jak je již zmíněno v textu, ano, je prováděn 1x za rok a je součástí cvičného požárního poplachu. Zde bylo na výběr ze čtyř možností odpovědi „ano“, „spíše ano“, „spíše ne“ a „ne“. Vzhledem k tomu, že poslední cvičný nácvik evakuace krátce před realizací výzkumu, nebylo divu tomu, že valná většina dotazujících zvolila variantu odpovědi a) (111 odpovědí, 83,5 %), popř. b) (20 odpovědí, 15 %), tedy možnost „ano“ a „spíše ano“. Variantu odpovědi c) zvolili jen 2 respondenti (1,5 %), odpověď d) neoznačil nikdo.

Tab. 12 Vyhodnocení otázky č. 15

Otázka č. 15 Jsou ve Vaší nemocnici prováděny praktické nácviky evakuace?		
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ano	111	83,5 %
spíše ano	20	15,0 %
spíše ne	2	1,5 %
ne	0	0 %

Otázka č. 16 navazovala na otázku předchozí. Ti, již u předcházející otázky uvedli odpověď „ano“ nebo „spíše ano“ odpovídali na tuto otázku, ti ostatní na tuto otázku nijak nereagovali. Otázka zněla „**Kdo se účastní těchto nácviků?**“ Již zde bylo zmíněno a odpověď je čerpána z rozhovoru s manažerkou kvality (Příloha 3), že nácviků v nemocnici se účastní samozřejmě personál nemocnice, pacienti a minimálně Hasičský záchranný sbor ČR, případně je-li potřeba i další složky IZS (Policie ČR a zdravotnická záchranná služba). Z vyhodnocení předešlé otázky je vidět, že na tuto otázku odpovídalo 131 respondentů a z nich správnou variantu, tedy variantu odpovědi c), že se účastní všichni výše vypsání zvolilo 75 respondentů (56,4 %). Další četnou odpovědí byla varianta a), tuto možnost volilo 43 dotázaných (32,8 %) a možnost b) označilo 9 odpovídajících (6,8 %). 4 dotázaní zvolily možnost odpovědi d) jiné a uvedli, že „neví“ (12,1 %)

Tab. 13 Vyhodnocení otázky č. 16

Otázka č. 16 Kdo se účastní těchto nácviků? (odpovídají jen ti, kteří v předchozí otázce odpověděli ano/spíše ano)		
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
pouze personál nemocnice	43	32,8 %
personál nemocnice, IZS (HZS ČR, Policie ČR, ZZS)	9	6,8 %
personál nemocnice, pacienti, IZS (HZS ČR, Policie ČR, ZZS)	75	56,4 %
jiné	4	3,1 %

Na další otázku, tedy otázku 17, již odpovídali všichni respondenti. Otázka se ptala, zda má nemocnice vypracovaný evakuační plán. Samozřejmě má a jeho obsah by měl být znám všem zaměstnancům. Je trvale vyvěšen na intranetu, stejně jako ostatní dokumenty, a graficky je vypracován na chodbách nemocnice v každém podlaží. Bylo možno odpovídat ze čtyř možností. Odpověď „ano a znám jeho obsah“, tedy variantu a), zvolilo 23 dotázaných (17,2 %). Možnost b) „ano, ale neznám jeho obsah“ volila většina respondentů, konkrétně 98 (73,7 %). Jednoznačnou odpověď „ne“, variantu c), označili 3 dotázaní (2,3 %) a možnost „nevím“, tedy d) označilo 9 respondentů (6,8 %).

Tab. 14 Vyhodnocení otázky č. 17

Otázka č. 17		
Má Vaše nemocnice vypracovaný požární evakuační plán?		
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ano, znám jeho obsah	23	17,2 %
ano, ale neznám jeho obsah	98	73,7 %
ne, naše nemocnice nemá tento dokument zpracovaný	3	2,3 %
nevím	9	6,8 %

Otázka 18 se zabývá znalostí únikových tras. Ty jsou vyznačené na grafickém evakuačním plánu na každém podlaží nemocnice a jsou řádně značeny dle naplnění povinnosti plynoucí z legislativy České republiky. Opět bylo na výběr ze čtyř možností odpovědí. Variantu c), že nemocnice nemá stanoveny únikové trasy nikdo z dotázaných nevolil. Odpověď „nevím, variantu d), označilo 7 respondentů (5,3 %), možnost a) volilo 43 respondentů (32,3 %) a možnost b), tedy nemocnice únikové trasy má určené, jen je dotázaní neznají zvolilo 83 dotázaných (62,4 %).

Tab. 15 Vyhodnocení otázky č. 18

Otázka č. 18 Má Vaše nemocnice určené únikové trasy?		
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ano, znám je	43	32,3 %
ano, ale neznám je	83	62,4 %
ne, naše nemocnice nemá stanovené únikové trasy	0	0 %
nevím	7	5,3 %

Otázka 19 se ptá na názor zaměstnance. Jaké dokumenty týkající se krizové připravenosti jsou z jeho pohledu nejdůležitější? Jedná se o požární poplachové směrnice, požární evakuační plán, a pak také evakuační karty na stanicích a traumatologický plán, viz rozhovor Příloha 3. Odpověď d) v tomto případě zvolilo 58 respondentů (43,6 %). Ostatní varianty odpovědí byly označeny a) 24 respondentů (18 %), b) 12 respondentů (9 %) a odpověď c) vybralo 39 respondentů (29,3 %).

Tab. 16 Vyhodnocení otázky č. 19

Otázka č. 19 Z Vašeho pohledu jako zaměstnance-Která dokumentace je pro provedení evakuace nejdůležitější?		
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
dokumentace o začlenění do kategorie činností se zvýšeným požárním nebezpečím nebo s vysokým požárním nebezpečím, požární poplachové směrnice, dokumentace zdolávání požárů	24	18,0 %
posouzení požárního nebezpečí, stanovení organizace zabezpečení požární ochrany, požární evakuační plán	12	9,0 %
požární řád, traumatologický plán, dokumentace zdolávání požárů, řád ohlašovny požárů, dokumentace o provedeném školení zaměstnanců a odborné přípravě preventivních požárních hlídek a preventistů požární ochrany	39	29,3 %
požární poplachové směrnice, požární evakuační plán	58	43,6 %

Otázka č. 20 se ptá, zda respondenti vědí, v jakém dokumentu lze hledat určení osoby řídící evakuaci, kde je uvedené určení únikových tras (graficky), kde jsou určeny cesty a způsob evakuace, místa shromaždišť pro zdravotnický materiál i dotčené osoby apod. Veškeré tyto informace lze zjistit z požárního evakuačního plánu, který je všem zaměstnancům dostupný na intranetu. Variantu d) zvolilo 77 dotázaných (57,9 %). Odpověď c) byla označena 38 respondenty (28,6 %) a možnost a) byla označena 18 respondenty (13,5 %). Variantu odpovědi b) nikdo nezvolil.

Tab. 17 Vyhodnocení otázky č. 20

Otázka č. 20		
Součástí, jakého dokumentu je určení osoby, která organizuje evakuaci, jsou určeny cesty a způsob evakuace, je uvedené grafické znázornění směru únikových cest atd.?		
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
dokumentace o začlenění do kategorie činnosti se zvýšeným požárním nebezpečím nebo s vysokým požárním nebezpečím	18	13,5 %
posouzení požárního nebezpečí	0	0 %
požární poplachové směrnice	38	28,6 %
požární evakuační plán	77	57,9 %

Další otázka, otázka 21, zda respondenti znají a vědí, zda má nemocnice vypracovaný dokument, který by obsahoval soupis materiálu, který je nutné evakuovat a místo určení, kde tento materiál soustřeďovat? Zde bylo na výběr ze čtyř možností „ano, znám jej“, „ano, ale jeho obsah neznám“, „ne, naše nemocnice nemá vypracovaný takový dokument“ a možnost „nevím“. Zde se ukázalo, že většina dotázaných (71, 53,4 %) zná takový dokument, ale nezná jeho obsah. Jen 13 respondentů (9,8 %) označilo možnost a), tedy že dokument zná a zná i jeho obsah. 29 dotázaných (21,8 %) označilo možnost d) nevím.

Tab. 18 Vyhodnocení otázky č. 21

Otázka č. 21		
Má Vaše nemocnice vypracovaný dokument, který obsahuje stanovený soupis materiálu, který je nutné evakuovat včetně určení místa, kde se bude tento materiál soustřeďovat?		
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ano, znám jej	13	9,8 %
ano, ale neznám jej	71	53,4 %
ne, naše nemocnice nemá zpracovaný takový dokument	0	0 %
nevím	29	21,8 %

Otázka 22 se zabývá povinností evakuovat osobní věci pacientů. Zde bylo na výběr ze čtyř možností odpovědi. Variantu a) „ano, povinnost je dána evakuačním plánem naší nemocnice“ zvolilo 12 dotázaných (9 %), možnost b) „ne, životy a zdraví osob jsou vždy přednější, dle platné legislativy“ označila většina dotázaných, konkrétně 119 odpovědí (89,5 %). Možnost c) „ano, ale jen pokud tak určí organizátor evakuace“ označili 2 respondenti (1,5 %) a variantu d) „ne, pacienti si své věci vezmou při evakuaci sami“ nezvolil nikdo z dotázaných.

Tab. 19 Vyhodnocení otázky č. 22

Otázka č. 22		
Je dána povinnost evakuovat také osobní věci pacientů?		
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ano, povinnost je dána evakuačním plánem naší nemocnice	12	9,0 %
ne, životy a zdraví osob jsou vždy přednější, dle platné legislativy	119	89,5 %
ano, ale jen pokud tak určí organizátor evakuace	2	1,5 %
ne, pacienti si své věci vezmou při evakuaci sami	0	0 %

Odpověď na otázku 23 lze nalézt v předešlém textu. Ptáme se, zda respondenti vědí, kde je umístěn graficky vypracovaný evakuační plán. A zda je vypracován. Jak již bylo zmíněno, graficky vypracovaný evakuační plán je zavěšen na chodbě v každém podlaží. Tuto variantu odpovědi pod označením a) odpovědělo 109 dotázaných (82 %). Další volená varianta byla možnost c), kterou označilo 24 respondentů (18 %). Varianty b) a d) nebyly označeny.

Tab. 20 Vyhodnocení otázky č. 23

Otázka č. 23 Nachází se ve Vaší nemocnici graficky vypracovaný evakuační plán? A kde jej najdete? (obrázek s plánkem)		
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ano, na chodbě v rámci každého podlaží	109	82 %
ano, v místnosti pacientů	0	0 %
na každém pokoji	24	18 %
jiné	0	0 %

Otázka 24 se ptá, zda respondenti znají osobu na svém oddělení, která odpovídá za organizaci evakuace. Zde bylo možné vybírat mezi čtyřmi odpověďmi „ano, vím, kdo to je“, „ano, ale nevím, kdo to je“, „ne, naše stanice nemá určenou osobu“ a odpověď „nevím“. Většina respondentů zvolila možnost d) „nevím“, a to 64 (48,1 %). Druhou nejčastější odpovědí byla možnost b) ví, že na oddělení taková osoba je, ale nezná ji. Tuto možnost označilo 56 respondentů (42,1 %). Varianta a), tedy že ví, kdo je určenou osobou pro organizování evakuace, zvolilo 13 respondentů (9,8 %).

Tab. 21 Vyhodnocení otázky č. 24

Otázka č. 24 Je na Vaší stanici určitá osoba, která odpovídá za organizaci evakuace své stanice?		
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ano, vím, kdo je touto osobou	13	9,8 %
ano, ale nevím, kdo je touto osobou	56	42,1 %
ne, naše oddělení nemá takto stanovenou odpovědnou osobu	0	0%
nevím	64	48,1 %

Otázka 25 se ptá, zda je určena osoba na oddělení, která odpovídá za kontrolu počtu evakuovaných osob ze stanice. Možnosti odpovědí jsou stejné jako v minulé otázce. Tedy variantu a) že taková osoba je a je respondentům známa

zvolilo 10 dotázaných (7,5 %), variantu b) označilo 43 respondentů (32,3 %), možnost c) nebyla označena a možnost d) „nevím“ označilo 80 dotázaných (60,2 %).

Tab. 22 Vyhodnocení otázky č. 25

Otázka č. 25		
Je na Vaší stanici určená osoba, která odpovídá za kontrolu počtu evakuovaných osob ze stanice?		
Odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ano, vím, kdo je touto osobou	10	7,5 %
ano, ale nevím, kdo je touto osobou	43	32,3 %
ne, naše oddělení nemá takto stanovenou odpovědnou osobu	0	0 %
nevím	80	60,2 %

Otázka 26 se ptá na znalost místa shromaždišť, kam budou evakuovány osoby/pacienti z oddělení. V tomto případě bylo možno vybírat z možností „ano“, „spíše ano“, „spíše ne“ a „ne“. Odpověď „ano“, tedy možnost a) zvolilo 24 respondentů (18 %), možnost b) zvolilo 25 respondentů (18,8 %), odpověď c) označilo 55 dotázaných (41,3 %) a možnost d) označilo 29 dotázaných (21,8 %).

Tab. 23 Vyhodnocení otázky č. 26

Otázka č.26		
Znáte místa shromaždišť, kam budou evakuovány osoby/pacienti z oddělení?		
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ano	24	18 %
spíše ano	25	18,3 %
spíše ne	55	41,3 %
ne	29	21,8 %

Možnost odpovídat na otázku 27 byla opět závislá na odpovědi na otázku 26. Ti, jejichž odpověď v předchozí otázce zněla „ano“ a „spíše ano“, odpovídalo na otázku, jak se o místech shromaždišť dozvěděli. Z předchozích odpovědí víme, že na tuto otázku odpovídalo pouze 49 respondentů a jejich odpovědi se dělily mezi možnosti a) a b). Možnost a) volilo 15 dotázaných (34,7 %). Tato odpověď říkala, že se o školení dozvěděli ze školení BOZP a požární ochrany. Druhou variantu, která

byla volena, že jsou tato místa uvedena v evakuačním plánu nemocnice, volilo 32 respondentů (65,3 %).

Tab. 24 Vyhodnocení otázky č. 27

Otázka č. 27		
Jak jste se o takto určených shromaždištích evakuovaných dověděli? (odpovídají jen ti, kteří v předchozí otázce odpověděli ano/spíše ano)		
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
během školení BOZP a požární ochrany	17	34,7 %
jsou uvedeny v evakuačním plánu nemocnice	32	65,3 %
místa shromaždištích jsou v areálu naší nemocnice označené	0	0 %
jiné	0	0 %

Vyhodnocení dotazníkové části IV – Školení

Otázka 28 se ptala, zda se respondenti účastní školení BOZP a PO. Možnosti odpovědí byly „ano“, „spíše ano“, „spíše ne“ a „ne“. Nejčastěji zvolená odpověď byla varianta b) „spíše ano“. Tuto možnost označilo 75 dotázaných (56,4 %), variantu a) označilo 27 dotázaných (20,3 %). 31 respondentů (23,3 %) se přiznalo k tomu, že se spíše neúčastní školení, varianta c)

Tab. 25 Vyhodnocení otázky č. 28

Otázka č. 28		
Účastníte se školení BOZP a požární ochraně, které zajišťuje zaměstnavatel, včetně ověření získaných znalostí?		
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ano	27	20,3 %
spíše ano	75	56,4 %
spíše ne	31	23,3 %
ne	0	0 %

Otázky 29 a 30 se ptají na četnost takových školení. V otázce 29 se ptáme, jak často probíhá školení BOZP a v otázce 30 se ptáme na četnost školení o požární ochraně. Tato školení probíhají současně, tedy odpověď je na obě otázky stejná. Přesto je možnost dvou odpovědí. Pro většinu zaměstnanců je toto školení povinné při nástupu do zaměstnání a poté 1x za dva roky. Pro vedoucí pracovníky je toto

školení povinné při nástupu do zaměstnání a poté 1x za tři roky. Přesto však na obě otázky dotázaní odpověděli nejčastěji možností b) tedy při nástupu do zaměstnání, pokud dojde ke změně pracoviště nebo pracovního zařazení, při zavedení nové technologie 1x za rok. V případě otázky 29 se jedná o 96 odpovědí (72,2 %), u otázky 30 jde o 84 odpovědí (63,2 %). Pro otázku 29 byly dále označeny odpovědi c) 30 dotázaných (22,6 %), d) označilo 6 respondentů (4,5 %) a možnost a) označil 1 respondent (0,8 %). Na otázku 30 odpovídali respondenti takto, variantu a) zvolili 2 respondenti (1,5 %), možnost c) označilo 37 dotázaných (27,8 %) a možnost d) označilo 10 respondentů (7,5 %).

Tab. 26 Vyhodnocení otázky č. 29

Otázka č. 29		
Jak často probíhá školení zaměstnanců o BOZP ve Vaší nemocnici?		
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
při nástupu do zaměstnání, pokud dojde ke změně pracoviště nebo pracovního zařazení, při zavedení nové technologie 2x za rok	1	0,8 %
při nástupu do zaměstnání, pokud dojde ke změně pracoviště nebo pracovního zařazení, při zavedení nové technologie 1x za rok	96	72,2 %
při nástupu do zaměstnání, pokud dojde ke změně pracoviště nebo pracovního zařazení, při zavedení nové technologie 1x za 2roky	30	22,6 %
při nástupu do zaměstnání, pokud dojde ke změně pracoviště nebo pracovního zařazení, při zavedení nové technologie 1x za 3roky	6	4,5 %
jiné	0	0 %

Tab. 27 Vyhodnocení otázky č. 30

Otázka č. 30		
Jak často probíhá školení zaměstnanců o požární ochraně ve Vaší nemocnici?		
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
při nástupu do zaměstnání, pokud dojde ke změně pracoviště nebo pracovního zařazení, při zavedení nové technologie 2x za rok	2	1,5 %
při nástupu do zaměstnání, pokud dojde ke změně pracoviště nebo pracovního zařazení, při zavedení nové technologie 1x za rok	84	63,2 %
při nástupu do zaměstnání, pokud dojde ke změně pracoviště nebo pracovního zařazení, při zavedení nové technologie 1x za 2roky	37	27,8 %
při nástupu do zaměstnání, pokud dojde ke změně pracoviště nebo pracovního zařazení, při zavedení nové technologie 1x za 3roky	10	7,5 %
jiné	0	0 %

Otázka 31 se ptá na formu těchto školení. Jak vyplynulo z rozhovoru s manažerkou kvality, viz Příloha 3. Tato školení probíhají formou prezentace na intranetu. Možnost c) jako nejlepší možnou odpověď zvolilo 63 respondentů (47,4 %). Přesto nejčetnější odpovědí byla možnost a), formou přednášky. Tuto možnost označilo 69 respondentů (51,9 %). 1 dotázaný (0,8 %) zvolil odpověď b).

Tab. 28 Vyhodnocení otázky č. 31

Otázka č. 31		
Jakou formou probíhá školení BOZP a požární ochrany ve Vaší nemocnici?		
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
formou přednášky	69	51,9 %
přednáška s následným ověřením znalosti-písemný test	1	0,8 %
elektronická podoba školení (online)	63	47,3 %
test bez předchozí přípravy/přednášky	0	0 %
jiné	0	0 %

Zda jsou školenci seznámeni s výsledky školení BOZP a o PO zjišťuje otázka 32. Na výběr bylo z možností „ano“, „spíše ano“, „spíše ne“ a „ne“. Většina

dotázaných, a to 121 (91 %) zvolilo odpověď d) „ne“. Po 1 odpovědi (0,8 %) mají možnosti a) a b). Možnost c) zvolilo 10 respondentů (7,5 %).

Tab. 29 Vyhodnocení otázky č. 32

Otázka č. 32 Jste seznámeni s výsledky školení BOZP a požární ochrany?		
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ano	1	0,8 %
spíše ano	1	0,8 %
spíše ne	10	7,5 %
ne	121	91 %

Poslední otázka této části se ptá na seznámení s problematikou ochrany obyvatelstva a doporučení způsobu chování, pokud dojde k mimořádné události při školení BOZP a o PO. Opět bylo na výběr mezi odpovědi „ano“, „spíše ano“, „spíše ne“ a „ne“. Možnost a) zvolilo 6 respondentů (4,5 %), b) označilo 53 dotázaných (39,8 %), c) označilo 61 respondentů (45,9 %) a d) bylo označeno 13 dotázanými (9,8 %).

Tab. 30 Vyhodnocení otázky č. 33

Otázka č. 33 Bývá součástí školení seznámení s problematikou ochrany obyvatelstva nebo doporučené způsoby chování, když dojde ke vzniku mimořádné události?		
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ano	6	4,5 %
spíše ano	53	39,8 %
spíše ne	61	45,9 %
ne	13	9,8 %

Vyhodnocení dotazníkové části V – Sebehodnocení

Tato část měla přivést respondenty k zamyšlení a k jejich přístupu v otázkách krizové připravenosti ve zdravotnictví. Na všechny otázky byla možnost volit varianty odpovědí mezi „ano“, „spíše ano“, „spíše ne“ a „ne“.

Otázka 34 se ptá, zda se respondent sám vzdělává v oblasti ochrany obyvatelstva. Možnost a) zvolilo 9 respondentů (6,7 %), možnost b) označilo 32 respondentů (24,1 %), c) označilo 59 respondentů (44,4 %) a odpověď volilo 33 dotázaných (24,8 %)

Tab. 31 Vyhodnocení otázky č. 34

Otázka č. 34 Vzděláváte se sami v oblasti ochrany obyvatelstva?		
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ano	9	6,7 %
spíše ano	32	24,1 %
spíše ne	59	44,4 %
ne	33	24,8 %

Otázka 35 se respondentů ptá, zda byli seznámeni s evakuačním plánem a traumatologickým plánem nemocnice. Možnost a) označilo 20 respondentů (15,0 %), možnost b) 42 respondentů (31,6 %), c) bylo označeno 28 respondenty (21,1 %) a možnost d) označilo 43 respondentů (32,3 %).

Tab. 32 Vyhodnocení otázky č. 35

Otázka č. 35 Byl/a jste seznámen/a s evakuačním plánem a traumatologickým plánem Vaší nemocnice?		
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ano	20	15,0 %
spíše ano	42	31,6 %
spíše ne	28	21,1 %
ne	43	32,3 %

Z odpovědí na předchozí otázku opět vycházel počet odpovědí na otázku 36, zda se zdály tyto dokumenty respondentům srozumitelné. Na tuto otázku odpovídali jen ti, kteří v předešlé otázce odpovídali „ano“ a „spíše ano“. Ze 62 respondentů jich

shodně po 30 (48,4 %) označilo odpovědi a) a b). Po 1 označení (1,6 %) měly odpovědi c) a d).

Tab. 33 Vyhodnocení otázky č. 36

Otázka č. 36		
Z Vašeho pohledu považujete tuto dokumentaci za srozumitelnou (chápete uvedené pojmy, úkoly, kompetence...)? (odpovídají jen ti, kteří v předchozí otázce odpověděli ano/spíše ano)		
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ano	30	48,4 %
spíše ano	30	48,4 %
spíše ne	1	1,6 %
ne	1	1,6 %

Otázka 37 se ptala, zda si sami respondenti myslí, že mají dostatečné znalosti v oblasti ochrany obyvatel a připravenosti na mimořádné události. Většina dotázaných zvolila možnost b) „spíše ano“, konkrétně 77 respondentů (57,9 %) tak odpovědělo. Možnost a) zvolilo 14 respondentů (10,5 %), c) označilo 24 dotázaných (18 %) a d) označilo 18 respondentů (13,5 %).

Tab. 34 Vyhodnocení otázky č. 37

Otázka č. 37		
Myslíte si, že máte dostatečné znalosti v oblasti ochrany obyvatelstva a připravenosti na mimořádné události, abyste věděl/a, jak se v takovém případě zachovat?		
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ano	14	10,5 %
spíše ano	77	57,9 %
spíše ne	24	18,0 %
ne	18	13,5 %

Otázka 38 se zajímá o názor respondentů na připravenost nemocnice na případnou evakuaci, zda z jejich pohledu je dostatečná. Variantu a) označilo 62 dotázaných (46,6 %), možnost b) označilo 67 respondentů (50,3 %), možnost c) značili 3 dotázaní (2,3 %) a d) bylo voleno 1 respondentem (0,8 %).

Tab. 35 Vyhodnocení otázky č. 38

Otázka č. 38		
Je, z Vašeho pohledu, kladena dostatečná pozornost na připravenost Vaší nemocnice na případnou evakuaci?		
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ano	62	46,6 %
spíše ano	67	50,3 %
spíše ne	3	2,3 %
ne	1	0,8 %

Poslední 39. otázka se ptá respondentů, zda souhlasí s názorem, kdy je v populaci ochrana obyvatelstva vnímá jako zbytečná, protože se mnoho lidí domnívá, že je jen malá pravděpodobnost ke vzniku krizových situací. 48 respondentů (36,1 %) s tímto názorem nesouhlasí, proto označili variantu odpovědi d) a 58 respondentů (43,6 %) s ním spíše nesouhlasí. 5 dotázaných (3,8 %) zvolilo možnost a) a možnost b) byla označena 22 respondenty (16,5 %).

Tab. 36 Vyhodnocení otázky č. 39

Otázka č. 39		
V populaci je vnímána ochrana obyvatelstva, popř. příprava na mimořádné události jako je evakuace, za zbytečné především proto, že se mnoho lidí domnívá, že existuje malá pravděpodobnost vzniku těchto situací. Souhlasíte s tímto názorem?		
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ano	5	3,8 %
spíše ano	22	16,5 %
spíše ne	58	43,6 %
ne	48	36,1 %

8.3 Statistické vyhodnocení hypotéz

Aby stanovené hypotézy mohly být potvrzené, musely tyto hypotézy být určeny jako nulové.

Dílčí cíl 2:

Zjistit připravenost na krizové situace u zdravotnického i nezdravotnického personálu nemocnice.

Pro naplnění cíle byly stanoveny následující hypotézy:

H₁: Připravenost zdravotnického personálu a nezdravotnických pracovníků NNP LDN Horažďovice na evakuaci se liší.

Hypotéza H₁, která se vztahuje k otázkám č. 14-27 předloženého dotazníku, mimo otázky 16 a 27, které byly ze statistického hodnocení vyňaty. Pro ověření platnosti bylo využito parametrických Studentových t-testů (Tab. 37) Tímto testem byly mezi zdravotnickým a nezdravotnickým personálem nalezeny signifikantní rozdíly (p <0,05). Tato hypotéza je přijata.

Tab. 37 Ověření platnosti H₁

T-tests; Grouping: 5-pozice,1(zdravotnici), 2(nezdravotnici) (List1 in Data pro stat)											
Group 1: 1											
Group 2: 2											
Variable	Mean 1	Mean 2	t-value	df	p	Valid N 1	Valid N 2	Std.Dev. 1	Std.Dev. 2	F-ratio Variances	p Variances
Připravenost	27,27660	32,74359	-8,57929	131	0,000000	94	39	3,399571	3,209508	1,121944	0,704557

H₂: Připravenost na evakuaci ošetřujícího personálu (všeobecných sester, ošetřovatelek, sanitářů/sanitářek, lékařů) a ostatních zdravotnických pracovníků se liší.

Hypotéza H₂, která se vztahuje k otázkám č. 14-27 předloženého dotazníku, mimo otázky 16 a 27, které byly ze statistického hodnocení vyňaty. Pro ověření platnosti bylo využito dvou-výběrového Studentova t-testu (Tab. 38). Tímto testem byly nalezeny vysoce signifikantní rozdíly v připravenosti u vybrané skupiny zaměstnanců (lékařů, všeobecných sester, sanitářů/sanitářek, ošetřovatelek). (p <0,001). Tato hypotéza je přijata.

Tab. 38 Ověření platnosti H₂

T-tests; Grouping: 5-pozice,1(sestra,sanitář/ka,lékař,oš.), 2(ost. zdravotníci-lab.,RDG,fyzioterapeut)											
Group 1: 1											
Group 2: 2											
Variable	Mean 1	Mean 2	t-value	df	p	Valid N 1	Valid N 2	Std.Dev. 1	Std.Dev. 2	F-ratio Variances	p Variances
Připravenost	22,80000	25,8153	-4,0158	97	0,00011	80	35	3,48312	3,32150	1,08709	0,79470

H₃: Přípravenost na evakuaci se u personálu s vyšším vzděláním liší.

Hypotéza H₃, která se vztahuje k otázkám č. 14-27 předloženého dotazníku, mimo otázky 16 a 27, které byly ze statistického hodnocení vyňaty. Pro ověření platnosti bylo využito parametrických Studentových t-testů (Tab. 39). Tímto testem nebyly nalezeny signifikantní rozdíly v připravenosti u personálu s vyšším vzděláním ($p > 0,05$). Tato hypotéza je zamítnuta.

Tab. 39 Ověření platnosti H₃

T-tests; Grouping: 3 - vzděl., 1(vyuč., mat, DiS), 2(VŠ-Bc, Mgr, Ing, MUDr) (List1 in Data pro stat)											
Group 1: 2											
Group 2: 1											
Variable	Mean 2	Mean 1	t-value	df	p	Valid N 2	Valid N 1	Std.Dev. 2	Std.Dev. 1	F-ratio Variances	p Variances
Připravenost	27,70968	29,23529	-1,80104	131	0,073997	31	102	4,670429	3,955636	1,394058	0,226022

H₄: Proškolení v krizové připravenosti zdravotnického personálu a nezdravotnických zaměstnanců NNP LDN Horažďovice na evakuaci se neliší.

Hypotéza H₄, která se vztahuje k otázkám č. 28-33 předloženého dotazníku. Pro ověření platnosti bylo využito neparametrických Mann-Whitney U-testů. (Tab. 40) Tímto testem nebyly mezi zdravotnickým a nezdravotnickým personálem nalezeny signifikantní rozdíly ($p > 0,05$). Tato hypotéza je přijata.

Tab. 40 Ověření platnosti H₄

Mann-Whitney U Test (w/ continuity correction) (List1 in Data pro stat)										
By variable 5-pozice,1(zdravotníci), 2(nezdravotníci)										
Marked tests are significant at $p < ,05000$										
variable	Rank Sum Group 1	Rank Sum Group 2	U	Z	p-value	Z adjusted	p-value	Valid N Group 1	Valid N Group 2	2*1sided exact p
Školení	6020,500	2890,500	1555,500	-1,36906	0,170982	-1,38620	0,165687	94	39	0,170909

Závěr k dílčímu cíli:

Potvrzení hypotézy H₁ potvrzuje, že zdravotnický personál nemocnice je lépe připraven na evakuaci než nezdravotnický. Přijetím H₂ byly potvrzeny rozdíly v připravenosti ve zkoumané skupině zdravotníků, konkrétně mezi skupinami lékařů, všeobecných sester, ošetřovatelek, sanitářů/sanitářek a ostatními zdravotnickými pracovníky (laboranti, fyzioterapeuti, radiodiagnostičtí pracovníci). I přes tento fakt byla přijata H₄. Zamítnutím H₃ bylo prokázáno, že nejvyšší dosažené vzdělání nemá vliv na úroveň připravenosti.

9. Diskuze

Krizové řízení ve zdravotnictví je neoddělitelnou součástí procesu řízení zdravotnické organizace. Události posledních let (kybernetické útoky, střelecké útoky, blackouty, Covid-19 apod.) ale ukázali, že řada zdravotnických organizací na řešení takových situací není dostatečně připravena. (Hoke, Heinzová, Tomastik, 2020)

V případě vyhlášení krize, např. požáru ve zdravotnickém zařízení, je nutná aktivace evakuačního plánu a podle něj přistupovat k evakuaci. (Benešová, Bradáčová, Jager, 2016)

Tato kapitola slouží ke zhodnocení výsledků a problematiky, jíž se tato práce dotýká. Cílem práce bylo zhodnotit krizovou připravenost ve vybraném zdravotnickém zařízení se zaměřením na evakuaci. K tomuto účelu byla oslovena Nemocnice následné péče LDN Horažďovice s.r.o.

Hlavní výzkumnou metodou ke zjištění situace bylo zvoleno dotazníkové šetření. Vzhledem k tomu, že cílem bylo zmapovat připravenost na všech personálních úrovních, byl tento dotazník distribuován všem zaměstnancům, tedy zdravotnickému i nezdravotnickému personálu a managementu nemocnice. Díky tomu jsme mohli vyslovit hypotézy.

Ve druhé části dotazníku všichni zaměstnanci projevili dostatečné znalosti. Téměř 70 % odpovědí bylo z dotazníku uvedeno jako správná odpověď. Na těchto 8 otázek je jedna správná odpověď, která vychází z legislativy případně doporučených odborných textů a postupů vydané např. Hasičským záchranným sborem ČR. Jen zmíním jako příklad otázku č. 9 „Co je evakuace?“, kde byla správná odpověď „a) rychlé přemístění osob, zvířat a věcných prostředků z ohrožené oblasti nebo budovy“ zvolena ze 133 dotazovaných 129 respondenty (97 %). **Jediná otázka, u které byl zaznamenán hlavní podíl špatné odpovědi, byla otázka č. 7 „Jak je vyhlášován varovný signál „Všeobecná výstraha“?“**. 36 % dotázaných odpovědělo variantu c, tedy že se jedná o nepřerušovaný tón, který trvá 14 s. Tento tón je ovšem prováděn při akustické zkoušce sirén, na kterou byla míněna otázka předešlá. (Vyhláška Ministerstva vnitra č. 380/2002 Sb., k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva, 2002) **Z toho lze usuzovat, že došlo u respondentů k ne zcela jasnému pochopení otázky.** I přesto správnou odpověď, tedy variantu, že se jedná o kolísavý tón, který trvá 140 s, odpovědělo téměř 34 % dotázaných. Velkou četnost

odpovědi (29 %) měla i varianta b), tedy že jde o přerušovaný tón v trvání 60 s, kdy se střídá 25 s nepřerušovaný tón, 10 s pauza a 25 s nepřerušovaný tón. Tento signál značí „Požární poplach“ (Vyhláška Ministerstva vnitra č. 380/2002 Sb., k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva, 2002)

Kompletní výsledky třetí a čtvrté části dotazníku jsou uvedeny v textu v kap. 8.2.2 Vyhodnocení dotazníkové části. Tyto otázky se zabývají konkrétními zkušenostmi a znalostmi zaměstnanců nastaveného systému ve vybrané nemocnici. Jak je systém nastaven nám bylo sděleno v rozhovoru s paní Mgr. Lorencovou, manažerkou kvality nemocnice. Hned v prvních otázkách se dotýkáme tématu nacvičování. 51 % dotázaných odpovědělo správně, že v nemocnici 1x za rok probíhá cvičný požární poplach a téměř 84 % respondentů ví, že probíhají i nácviky evakuace. Tento procentuální podíl si lze vysvětlit tím, že poslední praktický nácvik byl proveden v říjnu 2022, a proto jej měli všichni „v živé paměti“. Ovšem tím nelze vyloučit stejný výsledek bez brzké předchozí zkušenosti. Neuspokojivá četnost odpovědí byla zaznamenána u otázky 17, která se ptá, zda má nemocnice vypracovaný evakuační plán. Neuspokojivá z toho důvodu, že téměř 74 % dotázaných o takovém dokumentu **ví, ale nezná jeho obsah**. Znalost obsahu evakuačního plánu uvedlo jen 17 % zaměstnanců. Na tento problém by se mělo vedení nemocnice zaměřit. Stejný trend lze sledovat i u následující otázky, kdy se ptáme, zda má nemocnice určené únikové trasy. Opět nejvíce preferovaná odpověď byla označena „ano, ale neznám je“, **a to téměř 63 %**. **5 % respondentů uvedlo, že neví**. Stejně tak u otázky 21. **53 % respondentů uvedlo, že nemocnice má vypracovaný dokument, kde je vypracovaný soupis materiálu**, který je nutné evakuovat včetně místa určení atd., **ale nezná jeho obsah**. 21 % neví, zda tento dokument nemocnice má vypracovaný. **Další důležitý bod je znalost určené osoby, která řídí případnou vyhlášenou evakuaci. Na tuto otázku (č. 24) odpovědělo pouze 10 % dotázaných, že ví, kdo je takto určená osoba**. 42 % respondentů uvedlo, že ví, že na oddělení je takto určená osoba, ale neví, kdo to je. A celých 48 % respondentů uvedlo, že neví. Otázka 26 se ptala na **znalost místa shromaždiště, kam budou osoby evakuovány. Pouze 36 % uvedlo že je zná**. **Ostatní, tedy 64 % respondentů volilo odpovědi „ne“, resp. „spíše ne“**. Z těchto 36 % kladně odpovídajících jich 65 % uvedlo v doplňující otázce, že jsou tato místa uvedena v evakuačním plánu nemocnice a téměř 35 % uvedlo, že se o těchto místech dozvěděli během školení BOZP a o PO.

V kapitole dotazníku věnující se školení je podstatné poukázat na fakt, že ačkoli téměř 77 % dotázaných uvedlo, že se zúčastňují školení, tak v následujících dvou otázkách, které se ptali na frekvenci těchto školení, mnozí nevěděli. 72 % respondentů uvedlo, že školení na BOZP se koná 1x za rok, o požární ochraně tutéž možnost zvolilo 63 % respondentů. Ve skutečnosti se tato školení konají 1x za 2 roky, pro vedoucí pracovníky 1x za 3 roky. Ovšem tyto možnosti zvolilo jen 27 %, ve druhém případě 35 % respondentů.

V části sebehodnocení bych chtěla zmínit otázku 35, kde se ptáme na traumatologický plán. 47 % respondentů uvedlo, že s ním byli v nemocnici seznámeni. Z nich ovšem téměř 97 % uvedlo že považuje tento dokument za srozumitelný a uvedeným pojmům a úkolům rozumí. **Za zmínku stojí fakt, že 97 % zaměstnanců si myslí, že je nemocnice (z jejich pohledu) dobře připravena na případnou evakuaci.**

Jak ze statistického hodnocení hypotéz vyplývá, systém školení pro zaměstnance nemocnice je správně nastaven. Přesto by stálo za zvážení, zda tato školení neprovádět častěji (1x za rok) pro všechny, bez rozdílu pracovního zařazení, a zařadit prezenční formu přednášek v kombinaci s online formou tak, jak je to doposud. Jak již bylo zmíněno, všichni zaměstnanci nemají volný přístup k počítači, kde by se mohli kdykoli dle svých časových možností vzdělávat.

Nelze opomenout otázku praktického nácviku. V nemocnici cvičení probíhá a tím jsou povinnosti plynoucí z legislativy splněny. Nicméně by stálo za zvážení možnosti zapojení i jiných pracovníků. Praktický nácvik evakuace v současné době probíhá na lůžkových odděleních 1x za rok a tyto čtyři stanice se střídají. Z toho plyne, že pro každou stanici jsou tato školení organizována 1x za čtyři roky. A v tom vidím nedostatečnost. Tuto praxi ovšem potvrdila Vovsová (2015) ve své bakalářské práci, kde uvedla, že 66 % jí oslovených zdravotnických zařízení provádí cvičné evakuace pouze u jednotlivých oddělení a pouze 3 % jejich respondentů nacvičuje evakuaci celého zařízení. Evakuace zdravotnického zařízení je z mého pohledu velmi závažná situace, na kterou je potřeba, aby všichni bezpečně věděli, co mají dělat a jak postupovat. V současné době ve vybrané nemocnici např. administrativní pracovníci, ale i zdravotníci z laboratoří a ambulancí se těchto nácviků nezúčastňují. Tento fakt souvisí i s další hypotézou, která byla potvrzena a sice, že připravenost se u zdravotníků a nezdravotníků liší. K nápravě této skutečnosti by mohl sloužit výše zmíněný návrh.

Zhodnotíme-li výsledky statistického vyhodnocení nastavených hypotéz, dojdeme k závěru, že nemocnice nejeví závažné rozdíly ve školení zaměstnanců. Z ostatních hypotéz vyplývá, že zdravotnický personál je lépe připraven než nezdravotnický personál. Jedna z hypotéz (H₂) porovnávala v připravenosti pouze skupiny zdravotnického personálu. Bylo potvrzeno, že skupina lékařů, všeobecných sester, ošetřovatelek a sanitářů/sanitářek se více orientuje v problematice připravenosti ve srovnání se skupinou ostatních zdravotníků, kterou tvořili fyzioterapeuti/čky, laborantky, a RDG pracovníci. Tyto rozdíly si lze vysvětlit praktickými nácviky, které v nemocnici pravidelně probíhají, ale je zapojován pouze ošetřující personál (lékaři, všeobecné sestry, sanitáři/sanitářky, ošetřovatelky) na lůžkových odděleních a ostatní zdravotnický personál, ale i nezdravotnický personál zapojován není.

Ovšem srovnáme-li situaci v nemocnici s nemocnicí v Rokycanech, kde otázka evakuace byla šetřena Pourovou (2022) v její diplomové práci, kde byly zjištěny závažné nedostatky v připravenosti v Rokycanské nemocnici na evakuaci jako např. absence evakuačního výtahu, evakuačních pomůcek, absenci praktických nácviků apod., můžeme prohlásit námi vybranou nemocnici za připravenou. Všechny tyto skutečnosti v námi vybrané nemocnici jsou zavedeny, systém školení a nácviků se jeví jako funkční, vybraná nemocnice disponuje evakuačními pomůckami jako jsou evakuační podložky pro imobilní pacienty (Příloha 5). Podobný problém byl uveden v práci Táchové (2013), která zjistila, že až 67 % Jihočeských nemocnic vůbec neprovádí nácviky evakuace.

10. Závěr

Tato diplomová práce se zabývá závažnému tématu krizové připravenosti ve zdravotnictví. Nejedna mimořádná nebo krizová situace ukázala nepřípravenost zdravotnického systému nejen v České republice. A proto je potřeba poukazovat na to, že tyto situace mohou nastat a je potřeba na ně být dostatečně připraven. V případě zdravotnických zařízení toto tvrzení platí o to víc, že zde musí být kontinuálně zajištěna zdravotní péče o pacienty. Práce se zaměřila na schopnost vybraného zdravotnického zařízení reagovat na stavy, kdy je vyhlášena evakuace. Jak je aktuálně nastaven systém krizové připravenosti v nemocnici a zda její zaměstnanci vědí, jak v takovém případě postupovat.

K tomuto účelu byla vybrána Nemocnice následné péče LDN v Horažďovicích.

V teoretické části jsou shrnuty poznatky k problematice jak od českých, tak zahraničních autorů. Vzhledem k tomu, že téma připravenosti je obsáhlé, jsou tyto informace zaměřené na oblast zdravotnictví a evakuaci jako takovou.

Hlavním cílem práce bylo zjistit a zhodnotit připravenost zaměstnanců vybrané nemocnice v krizových situacích se zaměřením na evakuaci. Jedním z dílčích cílů bylo zvoleno zmapování aktuální situace. Ke zjištění této skutečnosti byl využit rozhovor s manažerkou kvality. Cíl byl splněn. V listopadu 2022 absolvovala nemocnice externí audit Spojené akreditační komise České republiky (SAK ČR), kde je kontrolována mimo jiné i tato oblast (legislativní povinnosti dokumentace, povinné nácviky a záznamy o nich), že nastavení nemocnice je v pořádku a splňuje legislativní požadavky. Poslední praktický nácvik evakuace byl v nemocnici realizován v říjnu 2022. (Příloha 5)

Dalším dílčím cílem k naplnění cíle hlavního bylo zjistit připravenost na evakuaci mezi zaměstnanci. Tento se hodnotil na základě dotazníkového šetření. Kompletní výsledky jsou shrnuty v kap. 8.2.2 Vyhodnocení dotazníkové části.

Tímto procesem bylo zjištěno, že současný systém školení zaměstnanců není zcela efektivní. Přesto, že se většina zaměstnanců vyjádřila, že se školení účastní (76,7 %), nemají dostatečné znalosti. Byly prokázány rozdíly v připravenosti mezi zdravotnickým a nezdravotnickým personálem. 97,1 % respondentů z řad nezdravotníků (pracovníci stravování, techničtí pracovníci, uklízečky, administrativní pracovníci) neznají odpovědnou osobu za řízení evakuace a 58,8 % nezdravotníků nezná místa shromaždišť. Neznalost místa shromaždišť se ale neprojevila jen u

ne zdravotníků. Ze všech 133 odevzdaných dotazníků, tedy od zdravotnického i nezdravotnického personálu, uvedlo 84 respondentů (63,2 %), že tato místa neznají.

V rámci zdravotnického personálu Horažďovické nemocnice byli statisticky vyhodnoceni za nejlépe připravené všeobecné sestry, ošetřovatelky, sanitáři a sanitářky a lékaři ve srovnání s ostatními zdravotníky (laboranti, RDG pracovníky, fyzioterapeuti). Tato skutečnost je pochopitelná. Praktické nácviky probíhají pouze na lůžkových odděleních.

Výsledky této práce budou předloženy managementu nemocnice i s následujícími doporučeními:

- navrhuji zapojení do praktických nácviků evakuace ostatní personál nemocnice, včetně laborantů, fyzioterapeutů, radiodiagnostických pracovníků, administrativních pracovníků, pracovníků stravování, technických pracovníků atd. jako nácvik úpln evakuace v intervalu 1x za 5let, mezi tím zachovány nácviky částečné evakuace jednoho oddělení 1x za rok
- navrhuji zvýšit četnost školení, především vedoucích pracovníků, které v současnosti probíhá 1x za tři roky na interval 1x za rok
- tato školení by měla probíhat kombinovaně formou přednášky se současným systémem online prezentací, důvodem návrhu je fakt, že ne všichni zaměstnanci mají přístup k intranetu v době, který by sám preferoval
- výzva k vedoucím pracovníkům ze strany vedení nemocnice – při proškolení svých podřízených zařadit ukázkou evakuačních tras (63 % respondentů uvedlo neznalost evakuačních tras), ukázkou vyznačených evakuačních tras na graficky zpracovaném plánu, ukázkou tohoto plánu (18 % uvedlo špatnou odpověď)
- výzva k vedoucím pracovníkům ze strany vedení nemocnice – mělo by probíhat bližší seznámení s evakuačním plánem (74 % dotázaných uvedlo neznalost obsahu evakuačního plánu), důkladné proškolení ve znalostech obsahu tohoto plánu – určení odpovědné osoby (pouze 10 % respondentů zná tuto osobu, 48 % neví, kdo je odpovědnou osobou za řízení evakuace), míst shromaždišť evakuovaných osob (64 % dotázaných uvedlo, že tato místa neznají) apod.

Cíl této diplomové práce byl tedy naplněn. Připravenost nemocnice a školení vykazuje určité nedostatky, na které je poukázáno a vedení nemocnice budou nabídnuta doporučení ke zlepšení situace. Diplomová práce se opírá o velice důležité a nezanedbatelné téma. Proto tyto výsledky mohou sloužit jako podklad ke zlepšení již zavedených opatření nejen ve vybrané nemocnici, ale i v jiném zdravotnickém zařízení podobného zaměření a velikosti.

Referenční seznam

ADINI B., GOLDBERG A., LAOR D., COHEN R., ZADOK R., BAR-DAVAN Y., *Assessing levels of hospital emergency preparedness*. Prehosp Disaster Med. 2006 Nov-Dec;21(6):451-7. doi: 10.1017/s1049023x00004192. PMID: 17334195.

BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 978-802-4707-082.

BENESOVA, S.; BRADACOVA, I.; JAGER, T. *Evacuation of persons from selected departments in high-rise buildings of healthcare facilities*. Communications-Scientific letters of the University of Zilina, 2016, 18.4: 117-122.

BONNEUX L., VAN DAMME W., *Preventing iatrogenic pandemics of panic. Do it in a NICE way*. BMJ 2010;340(jun09 3):c3065. doi:10.1136/bmj.c3065 PMID:20534667

ČESKÁ REPUBLIKA. *Vyhláška Ministerstva vnitra č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra ČR, 2001 [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2001-328>

ČESKÁ REPUBLIKA. *Vyhláška Ministerstva vnitra č. 246/2001 Sb., o stanovení podmínek požární bezpečnosti a výkonu státního požárního dozoru (vyhláška o požární prevenci)* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra ČR, 2001 [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2001-246>

ČESKÁ REPUBLIKA. *Vyhláška Ministerstva vnitra č. 380/2002 Sb., k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra ČR, 2002 [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-380>

ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon), ve znění pozdějších předpisů*. [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 24. 4. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-240#p1-1>

ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 2/1969 Sb., České národní rady o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České socialistické republiky – znění od 1. 1. 2023.* [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 24. 4. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1969-2#p1-1>

ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů – znění od 1. 1. 2022.* [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 24. 4. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-239#p1-1>

ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) - znění od 1. 1. 2023.* [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 24. 4. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#p1-1>

ČESKÁ REPUBLIKA. *Usnesení č. 2/1993 Sb., předsednictva České národní rady o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součástí ústavního pořádku České republiky – znění od 1. 10. 2021.* [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 24. 4. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2#f1471527>

ČESKÁ REPUBLIKA. *Vyhláška ministerstva vnitra č. 247/2001 Sb., o organizaci a činnosti jednotek požární ochrany - znění od 29. 5. 2019.* [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 24. 4. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2001-247#p1-1>

ČESKÁ REPUBLIKA. *Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 240/2012 Sb., vyhláška, kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě – znění od 3. 8. 2012.* [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 25. 4. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-240#p1-1>

ČESKÁ REPUBLIKA. *Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 101/2012 Sb., o podrobnostech obsahu traumatologického plánu poskytovatele jednodenní nebo lůžkové zdravotní péče a postupu při jeho zpracování a projednání – znění od 1. 4. 2012.* [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 25. 4. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-101#p1-1>

ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce – znění od 1. 1. 2023.* [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 25. 4. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262#p1-1>

ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška ministerstva vnitra č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému - znění od 1. 1. 2022. [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 25. 4. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2001-328#p1-1>

ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 133/1985 Sb., České národní rady o požární ochraně – znění od 1. 1. 2022.* [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 25. 4. 2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1985-133#p1-1>

DOLANSKÝ, Hynek. *Veřejné zdravotnictví*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik, Ústav ošetrovatelství, 2008. ISBN 9788072484942.

DUPEPE L.M., DONAHO J.C., ROBLE G., *Emergency Response and Management*. In: Weichbrod RH, Thompson GA, Norton JN, editors. *Management of Animal Care and Use Programs in Research, Education, and Testing*. 2nd ed. Boca Raton (FL): CRC Press/Taylor & Francis; 2018. Chapter 17. PMID: 29787220.

FIŠER, V. *Krizové řízení v oblasti zdravotnictví, modul J*. [Online] Generální ředitelství HZS, 2006. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/moduly-studijni-texty-k-problematicebezpecnosti.aspx>

FIŠER, V. *Zpracování traumatologických plánů v souvislostech* [online]. [cit. 24.4.2023]. Dostupné z: http://www.unbr.cz/Data/files/Konf%20MEKA%202013/-18_fiser.pdf

FOLWARCZNY, Libor, POKORNÝ, Jiří. *Evakuace osob*. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2006. ISBN 80-86634-92-2.

FRÖHLICH, Tomáš. *Koncepční a legislativní rámec pro oblast krizového řízení ve zdravotnictví*. 2014. Přípravenost zdravotnických zařízení na mimořádné události a krizové situace. ISBN 978-80-902488-9-2

GEBBIE, Kristine M., QURESHI, Kristine. *Emergency and Disaster Preparedness: Core Competencies for Nurses: What every nurse should but may not know..* American Journal of Nursing 102(1):p 46-51, January 2002

GONIEWICZ, K.; MISZTAL-OKOŃSKA, P.; PAWŁOWSKI, W.; BURKLE, F.M., Jr.; CZERSKI, R.; HERTELENDY, A.J.; GONIEWICZ, M. *Evacuation from Healthcare Facilities in Poland: Legal Preparedness and Preparation*. Int. J. Environ. Res. Public Health **2020**, 17, 1779. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051779> - použito s.33

HADDOW, George D., Jane A. BULLOCK a Damon P. COPPOLA. *Introduction to emergency management*. Amsterdam: Elsevier, [2017]. ISBN 978-012-8030-646.

HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR ČR. (n.d.). *O sirénách – Varování obyvatelstva*. [online], [cit. 24.4. 2023]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/sireny.aspx>

HLAVÁČKOVÁ, Dana, ŠTOREK, Josef, FIŠER, Václav. *Krizová připravenost zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007. ISBN 978-80-7013-452-8.

HOKE, E.; HEINZOVA, R.; TOMASTIK, M. *Crisis preparedness of the health care organizations*. International Multidisciplinary Scientific GeoConference: SGEM, 2020, 20.5.1: 221-228.

JEŽEK, Martin. *Když nemocnici hrozí evakuace*. Zdraví E15 [online]. 2010 [cit. 2015-04-09]. Dostupné z: zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnickenoviny-zdn/kdyz-nemocnici-hrozi-evakuace-456022

KLEMENTOVÁ, Iveta. *Crisis (un)preparedness in the healthcare sector in the Czech Republic*. *Krizový manažment*. 2022, **21**(1), 43-49. ISSN 13360019. Dostupné z: doi:10.26552/krm.C.2022.1.43-49

KRATOCHVÍLOVÁ, Danuše, KUKUCZKOVÁ Simona. *Vzdělávání v oblasti ochrany obyvatel (zaměstnanců) u právnických a podnikajících fyzických osob*. In: *Ochrana obyvatel* 2008. ISBN 978-80-7385-034-0

KRATOCHVÍLOVÁ, Danuše. *Ochrana obyvatelstva*. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2005. ISBN 80-866-3470-1.

MEDICAL TRIBUNE. Pandemický plán v NNH. [Online] Tribuna lékařů a zdravotníků. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/15079>

MeDitorial. *Pandemické plány*. Pandemie.cz. [Online] © 2011. [Citace: 24.4. 2023] <http://www.pandemie.cz/pandemicke-plany>. ISSN 1802-188

Vzdělávání v oblasti ochrany obyvatelstva a krizového řízení. [online]. [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/vzdelavani-v-oblasti-ochrany-obyvatelstva-a-krizoveho-rizeni.aspx>

MICHALCOVÁ, L., et al. *The importance of safety education for hospital staff*. In: *INTED2023 Proceedings*. IATED, 2023. p. 974-979.

MIKA, J. O. *Evakuační plány velkých administrativních objektů*. (online), Platný http://www.egozlin.cz/upload.c/b/b/5ea3244_0_mika_isatech_brno_2004_a.pdf, [cit. 2023-04-24]

MINISTERSTVO VNITRA ČR. *Koncepce vzdělávání v oblasti ochrany obyvatelstva a krizového řízení* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra, 2016 [cit.2023-04-24]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/vzdelavani-v-oblasti-ochrany-obyvatelstva-a-krizoveho-rizeni.aspx>

MINISTERSTVO VNITRA ČR. *Terminologický slovník krizového řízení* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky, 2016 [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/terminologicky-slovník-krizove-rizeni-a-planovani-obrany-statu.aspx>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Koncepce krizové připravenosti zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2007 [cit. 2023-04-28]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/koncepce-krizove-pripravenosti-zdravotnictvi-ceske-republiky_2594_1.html

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Pandemický plán ČR.pdf*, 2011. [Online]. [cit. 24. dubna 2023] Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/pandemicky-plan-ceske-republiky>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Priority v oblasti krizové připravenosti resortu zdravotnictví na rok 2019*. 2018. [Online] Ministerstvo zdravotnictví ČR. [Citace: 24.4.2023]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/priority-v-oblasti-krizovepripravenosti-resortu-zdravotnictvi-na-rok-2019> 166

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Traumatologické plány*. Odborník MZČR, 2016. [online]. [cit. 24.4.2023]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/traumatologicke-plany> 3487 3.html

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Metodika zapojení zdravotnických zařízení do cvičení složek integrovaného záchranného systému a orgánů krizového řízení*, Věstník Ministerstva zdravotnictví, 2007. číslo 1, s. 7-14, dostupné z: <https://www.krizport.cz/soubory/data/dokumenty/cviceni-izs-zdravzarizeni-metodika6-mzd-2007-pdf>

NĚMEČKOVÁ, Jolana. *Připravenost lůžkových zdravotnických zařízení jihomoravského kraje nefakultního typu na mimořádné události*. České Budějovice, 2011. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Josef Štorek

OBLADEN, Rolf, *Sechs Schritte zur Übung*. In: *Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Katastrophenmedizin* e. V. (2006)2, S. 11-17

PEŠANOVÁ, Daniela. *Připravenost pracovníků lůžkových zdravotních zařízení v ČR na řešení krizových situací*. Kladno, 2019. Diplomová práce. České vysoké učení technické v Praze. Vedoucí práce Markéta Janů

PEŠANOVÁ, Daniela. *Přípravenost zdravotnického personálu kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče nemocnice IKEM k řešení mimořádné události*. Kladno, 2017. Bakalářská práce. České vysoké učení technické v Praze. Vedoucí práce Josef Štorek

POKORNÝ J., *Prehospital and Disaster Medicine*. Urgentní medicína v České republice, 2001. 16(S1), S55-S56. DOI:10.1017/S1049023X00036153

POUROVÁ, Kateřina. *Evakuace nemocnice Rokycany*. Kladno, 2022. Diplomová práce. České vysoké učení technické v Praze. Vedoucí práce Jiří Sedlák

Požární ochrana.cz. *Požární poplachové směrnice* [online]. [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: <https://www.pozarni-ochrana.cz/pozarni-poplachove-smernice/>

PRUDENZI A., FIORAVANTI A. and CARACCILOLO V., *Resilient power in hospitals: The S. Giovanni addolorata general hospital case study, 2017 AEIT International Annual Conference*, Cagliari, Italy, 2017, pp. 1-6, doi: 10.23919/AEIT.2017.8240572

Příprava taktických a prověřovacích cvičení [Online]. Dostupné z: <https://www.hasici-vzdelavani.cz/content/priprava-taktickyh-proverovacich-cviceni>

REKTOŘÍK, Jaroslav. *Krizový management ve veřejné správě: teorie a praxe*. Praha: Ekopress, 2004. ISBN 80-861-1983-1.

RICHTER, Rostislav. *Slovník pojmů krizového řízení*. Praha: Ministerstvo vnitra, Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2018. ISBN 978-80-87544-91-4.

RICHTER, Rostislav. *Výkladový slovník krizového řízení*. Praha: Ministerstvo vnitra, Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2010. ISBN 978-80-86640-54-9.

SANTOS-BURGOA C., SANDBERG J., SUÁRES E. et al. *Differential and persistent risk of excess mortality from Hurricane Maria in Puerto Rico: a time-series analysis*. Lancet Planet Health 2018; 2(11): e478-e488.

SEIDL, Miloslav, Miroslav TOMEK a Dušan VIČAR. *Evakuácia osôb, zvierat a vecí*. Žilina: Žilinská univerzita v Žiline, EDIS-vydavateľstvo Žilinskej univerzity, 2014. Vysokoškolské učebnice (Žilinská univerzita). ISBN 978-80-554-0939-9.

SKÁCELOVÁ, Lada. *Plán evakuace lůžkového zdravotnického zařízení v režimu plošné evakuace – analýza zásad plánu evakuace obyvatelstva a jejich aplikace na lůžkové zdravotnické zařízení*. České Budějovice. 2010. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Josef Štorek

SMETANA, Marek, Danuše KRATOCHVÍLOVÁ a Danuše KRATOCHVÍLOVÁ ml. *Havarijní plánování: varování, evakuace, poplachové plány, povodňové plány*. Brno: Computer Press, 2010. ISBN 978-80-251-2989-.

ŠAMAJ, Martin. *Krizový management ve zdravotnictví, Management rizik*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 978-80-244-5086-5

ŠIMÁK, L. a kolektiv. Terminologický slovník krízového riadenia [online]. Žilina: FŠI ŽU, 2004 [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: <http://fbiw.uniza.sk/kkm/old/publikacie/tskr.pdf>

ŠÍN, Robin. *Medicína katastrof*. Praha: Galén, [2017]. ISBN 978-807-4922-954.

ŠTĚTINA, Jiří. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-802-4745-787.

ŠTOREK, Josef. *Zdravotnictví a Národní bezpečnostní systém – připravenost resortu čelit mimořádným událostem a krizovým situacím, oblast dokumentační*. Urgentní medicína, 2005, ročník 8, č.5, ISSN 1212-1924

ŠTOREK, Josef. *Krizový management, krizová připravenost, medicína katastrof*. Bratislava: Kartprint, 2015. ISBN 978-80-89553-31-0

ŠVARCOVA, Irena; HOŠKOVÁ-MAYEROVÁ, Šárka; NAVRATIL, Josef. *Crisis management and education in health*. In: *Proceedings of the 7th ICEEPSY International Conference on Education and Educational Psychology, Rhodes, Greece*. 2016. p. 11-15. – použito u vzděl., s. 24

TÁCHOVÁ, Zuzana. *Připravenost lůžkových zdravotnických zařízení Jihočeského kraje a jejich zdravotnického personálu na řešení mimořádných událostí*. České Budějovice, 2013. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Josef Štorek

URBÁNEK, Pavel. *Evakuace nemocnice – je někdo skutečně připraven? Urgentní medicína*. [Online]. České Budějovice: Mediprax CB, 2015, roč. 18, č. 4, s. 6-11. ISSN 1212-1924

VOVSOVÁ, Michaela. *Evakuace osob u poskytovatelů akutní lůžkové péče*, Kladno, 2015. Bakalářská práce. České vysoké učení technické v Praze. Vedoucí práce Hana Lukasová

Seznam zkratek

apod.	a podobně
atd.	a tak dále
BOZP	bezpečnost a ochrana zdraví při práci
č.	číslo
ČR	Česká republika
EK FZV UPOL	Etická komise Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci
EU	Evropská unie
hod	hodina
HZS	hasičský záchranný sbor
IZS	integrovaný záchranný systém
km	kilometr
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
MS	Microsoft
např.	například
NNP	nemocnice následné péče
PO	požární ochrana
popř.	popřípadě
příp.	případně
resp.	respektive
s.r.o.	s ručením omezeným
Sb.	sbírky
tzv.	tak zvaný

Seznam tabulek

- Tab. 1 Vyhodnocení sběru
- Tab. 2 Sociodemografický přehled
- Tab. 3 Vyhodnocení otázky č. 6
- Tab. 4 Vyhodnocení otázky č. 7
- Tab. 5 Vyhodnocení otázky č. 8
- Tab. 6 Vyhodnocení otázky č. 9
- Tab. 7 Vyhodnocení otázky č. 10
- Tab. 8 Vyhodnocení otázky č. 11
- Tab. 9 Vyhodnocení otázky č. 12
- Tab. 10 Vyhodnocení otázky č. 13
- Tab. 11 Vyhodnocení otázky č. 14
- Tab. 12 Vyhodnocení otázky č. 15
- Tab. 13 Vyhodnocení otázky č. 16
- Tab. 14 Vyhodnocení otázky č. 17
- Tab. 15 Vyhodnocení otázky č. 18
- Tab. 16 Vyhodnocení otázky č. 19
- Tab. 17 Vyhodnocení otázky č. 20
- Tab. 18 Vyhodnocení otázky č. 21
- Tab. 19 Vyhodnocení otázky č. 22
- Tab. 20 Vyhodnocení otázky č. 23
- Tab. 21 Vyhodnocení otázky č. 24
- Tab. 22 Vyhodnocení otázky č. 25
- Tab. 23 Vyhodnocení otázky č. 26

Tab. 24 Vyhodnocení otázky č. 27

Tab. 25 Vyhodnocení otázky č. 28

Tab. 26 Vyhodnocení otázky č. 29

Tab. 27 Vyhodnocení otázky č. 30

Tab. 28 Vyhodnocení otázky č. 31

Tab. 29 Vyhodnocení otázky č. 32

Tab. 30 Vyhodnocení otázky č. 33

Tab. 31 Vyhodnocení otázky č. 34

Tab. 32 Vyhodnocení otázky č. 35

Tab. 33 Vyhodnocení otázky č. 36

Tab. 34 Vyhodnocení otázky č. 37

Tab. 35 Vyhodnocení otázky č. 38

Tab. 36 Vyhodnocení otázky č. 39

Tab. 37 Ověření platnosti H_1

Tab. 38 Ověření platnosti H_2

Tab. 39 Ověření platnosti H_3

Tab. 40 Ověření platnosti H_4

Seznam příloh

Příloha 1 Souhlas Etické komise

Příloha 2 Souhlas vedení NNP LDN Horažďovice s.r.o.

Příloha 3 Doslovný přepis rozhovoru s Mgr. Radkou Lorencovou

Příloha 4 Dotazník

Příloha 5 Fotografie z praktického nácviku evakuace

Příloha 6 Evakuační plán NNP LDN Horažďovice s.r.o.

Příloha 7 Požární poplachová směrnice NNP LDN Horažďovice s.r.o.



Fakulta
zdravotnických věd

Genius loci

UPOL - 156776/FZV-2022

Vážená paní
Bc. Helena Jandová

2022-07-29

Vyjádření Etické komise FZV UP

Vážená paní bakalářko,

na základě Vaší Žádosti o stanovisko Etické komise FZV UP byla Vaše výzkumná část diplomové práce posouzena a po vyhodnocení všech zaslaných dokumentů Vám sdělujeme, že diplomové práci s názvem **„Plán krizové připravenosti ve vybraném zdravotnickém zařízení“**, jehož jste hlavní řešitelkou, bylo uděleno

souhlasné stanovisko Etické komise FZV UP .

S pozdravem,

Mgr. Renáta Váverková
předsedkyně
Etické komise FZV UP

Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci
Hněvotínská 3 | 775 15 Olomouc | T: 585 632 880
www.fzv.upol.cz

Příloha 2 Souhlas vedení NNP LDN Horažďovice s.r.o.

Ing. Martin Grolmus - jednatel
NNP LDN Horažďovice, s.r.o.
Blatenská 314
34101 Horažďovice

Mgr. Radka Lorencová – manažerka kvality
NNP LDN Horažďovice, s.r.o.
Blatenská 314
34101 Horažďovice

Věc: Žádost o provedení výzkumného šetření a rozhovoru k diplomové práci

Vážený pane řediteli, vážená paní magistro,

jsem studentkou 1. ročního navazujícího magisterského vzdělání Univerzity Palackého v Olomouci oboru Organizace a řízení ve zdravotnictví. V současné době pracuji na své diplomové práci na téma „Plán krizové připravenosti ve vybraném zdravotnickém zařízení“.

Chtěla bych Vás požádat o povolení s výzkumným šetřením ve Vaší nemocnici. Výzkum bude probíhat formou dotazníkového šetření u všech zaměstnanců, lékařů i NLZP, včetně nezdravotnických pracovníků. Výsledky tohoto šetření budou zpracovány anonymně a v případě Vašeho zájmu Vás s nimi ráda seznámím.

S paní Mgr. Radkou Lorencovou bych ráda vedla rozhovor na uvedené téma, tento rozhovor bude zaznamenán a bude sloužit jako jedna z výzkumných metod a zdroj dat a informací pro praktickou část mé diplomové práce.


Současně žádám o možnost aktivně se účastnit a zdokumentovat (fotografie) plánovaného praktického nácviku evakuace v nemocnici.

Děkuji.

Bc. Helena Jandová

V Horažďovicích dne


Nemocnice následné péče
LDN Horažďovice, s.r.o.
Blatenská 314
341 01 Horažďovice
T: 376 334 211
IČO: 26360870 | DIČ: CZ699005333 


Mgr. Radka Lorencová

Příloha 3 Doslovný přepis rozhovoru s Mgr. Radkou Lorencovou

Rozhovor s Mgr. Radkou Lorencovou, manažerkou kvality

Tazatelka: „Dobrý den, paní magistro. Předem bych Vám ráda poděkovala za Váš čas a Vaši účast na jedné z částí mé diplomové práce. Téma práce je Krizová připravenost vybraného zdravotnického zařízení a vzhledem k tomu, že jsem v této nemocnici zaměstnána, rozhodla jsem se zmapovat tuto problematiku zde. Od pana ředitele Ing. Grolmuse jsem dostala svolení a v úvodu příprav zpracování práce jsem od Vás samotné dostala písemný souhlas s tímto rozhovorem. Před zahájením samotného rozhovoru je nutné se tedy zeptat – Můžeme v rozhovoru pokračovat? Souhlasíte s ním?“

Mgr. Lorencová: „Samozřejmě, pokračujeme.“

Tazatelka: „Já Vám děkuji za Vaši důvěru. Ještě je nutné zmínit, že můžete kdykoliv v průběhu mého dotazování rozhovor ukončit. Tak můžeme začít?“

Mgr. Lorencová: „Ano. Dobře, pojďme na to.“

Tazatelka: „Tak tedy... Vzhledem k tomu, že práce je zaměřena na připravenost zdravotnického zařízení na krizové situace, pak je tedy nutné jej nacvičovat. Probíhá v nemocnici cvičný požární poplach?“

Mgr. Lorencová: „Minimálně 1x ročně probíhá cvičný poplach na vybrané stanici, které střídáme. O tomto je vedený i záznam. Pak minimálně 1x za tři roky nacvičujeme požární poplach ve spolupráci s HZS PK (doplň. tazatelky Hasičský záchranný sbor Plzeňského kraje) místním oddělením Horažďovice.“

Tazatelka: „Probíhají také praktické nácviky evakuace? Pokud ano, kdo ses jich účastní?“

Mgr. Lorencová: „Ano, nácvik evakuace je součástí cvičného požárního poplachu, tedy 1x ročně. Účast je samozřejmě povinná pro všechny zaměstnance, především pak lůžkových oddělení, účastní se také IZS Plzeňského kraje (HZS PK, Policie ČR, ZZS PK).“

Tazatelka: „Kdy proběhl poslední nácvik evakuace a byl nějak konkrétně zaměřen?“

Mgr. Lorencová: „Poslední praktický nácvik evakuace proběhl v říjnu loňského roku a byl zaměřen především na práci s evakuační podložkou.“

Tazatelka: „Pro tuto problematiku jsou dány legislativou České republiky dokumenty, které musí mít každá organizace vypracované. Jaké dokumenty zaměřené na řešení mimořádných událostí a evakuaci nemocnice jsou pro zaměstnance stěžejní, z Vašeho pohledu?“

Mgr. Lorencová: „Tak určitě v první řadě Evakuační plán a Traumatologický plán. Tyto dokumenty by měli znát všichni, především pak vedoucí pracovníci. Pak je na každé stanici Evakuační karta, kde jsou denně aktualizovány informace o pacientech, kteří jsou mobilní, kteří imobilní, obsazenost pokojů a podobně. Potom jsou vypracovány a na každém oddělení vyvěšeny Požární poplachové směrnice a směrnice Organizace požární ochrany.“

Tazatelka: „Jsou všechny tyto dokumenty všech zaměstnancům dostupné a kde? Některé jste již zmínila, ale přece jen budme konkrétní“

Mgr. Lorencová: „Samozřejmě, všechny nemocniční dokumenty jsou vyvěšeny na intranetu. Dále jsou dostupné podle účelu – Evakuační karty na stanicích na sesterně, jak jsem už řekla, tu mají sestry povinnost každý den při příchodu do služby aktualizovat, Evakuační plán je vyvěšen na chodbě, Požární poplachové směrnice je taky na sesterně.“

Tazatelka: „Kdo zajišťuje aktuálnost těchto dokumentů potřebných k evakuaci?“

Mgr. Lorencová: „Za aktuálnost dokumentů přímo zodpovídá OZO v PO (doplň. tazatelky odborně způsobilá osoba v požární ochraně), dokumenty a změny v nich jsou konzultovány s vedením nemocnice, případně velitelem HZS PK místní oddělení Horažďovice.“

Tazatelka: „Představme si situaci, kdy by k evakuaci došlo. Jak by byla zajištěna péče o evakuované pacienty z lůžkových oddělení?“

Mgr. Lorencová: „Celá tato situace záleží na rozsahu nařízené evakuace. Tu nařizuje velitel zásahu. Při částečné evakuaci jsou pacienti a zaměstnanci evakuováni buď na sousední stanice, pokud je to možné, nebo úplně mimo hlavní budovu, a to do prostor rehabilitace. Při vyhlášené evakuaci úplné, tedy celé budovy nebo celého areálu nemocnice, jsou osoby evakuovány do tělocvičny blízké základní školy.“

Tazatelka: „A jak je zajištěna evakuace imobilních osob?“

Mgr. Lorencová: „Máme k dispozici evakuační výtah. Je označen nápisem „Evakuační výtah“. A především právě pro tyto účely nemocnice pořídila evakuační podložky. Tyto podložky jsou připraveny na lůžkách, která jsou barevně odlišená.“

Tazatelka: „A jak je informován zaměstnanec nebo hasič o evakuační podložce, případně evakuačním lůžku?“

Mgr. Lorencová: „Pokoj a postel, kde je umístěna evakuační podložka, je označena červenou kartičkou. Všichni sanitáři byli proškoleni v manipulaci s evakuačními podložkami. No a jak jsem se už zmínila, poslední nácvik, který byl v loni na podzim, byl na práci s evakuačními podložkami zaměřen.“

Tazatelka: „Jak často probíhá školení BOZP a o požární ochraně v nemocnici?“

Mgr. Lorencová: „Tak všichni zaměstnanci jsou školeni při nástupu do zaměstnání a dále pak 1x za 2roky, případně vedoucí pracovníci 1x za 3roky. Ale samozřejmě v případě změny může školení proběhnout i kdykoliv dříve.“

Tazatelka: „Kdo je školitelem a jakou formou školení probíhá?“

Mgr. Lorencová: „Při nástupu do zaměstnání proškoluje vedoucí zaměstnanec podle prezentace, která je dostupná na intranetu. Další školení už je školitelem OZO v BOZP a PO. Tato školení probíhají formou prezentace, která je vyvěšena na intranetu.“

Tazatelka: „Jaký je obsah těchto školení a lze jej někde dohledat?“

Mgr. Lorencová: „Ano, samozřejmě. Prezentace je dostupná komukoli na intranetu nebo je dostupná v papírové formě osnova školení s prezenční listinou.“

Tazatelka: „Jsou tato školení povinná pro všechny zaměstnance?“

Mgr. Lorencová: „Ano, samozřejmě, pro všechny zaměstnance. Pro zdravotníky, nezdravotníky i administrativní pracovníky a vedení nemocnice. Jak říkám, všichni z nemocnice jsou pravidelně proškolení.“

Tazatelka: „Jsou nějakým způsobem ověřovány znalosti zaměstnanců po školení, např. testem?“

Mgr. Lorencová: „Tak ano, při teorii je v závěru při opakování provedeno ústní prověření znalostí. A potom je možné v případě potřeby ověřit znalosti školenců testem.“

Tazatelka: „A ještě mi závěrem dovoluňte poslední otázku. Bylo někdy nutné v nemocnici přistoupit k evakuaci. Ať už úplné nebo částečné?“

Mgr. Lorencová: „Díky bohu, za mého působení v nemocnici k této události nikdy nedošlo. Ani v okolních nemocnicích si nepamatuju, že by bylo nutné přistoupit k evakuaci. A do budoucna doufám, že budeme pouze nacvičovat a tyto praktiky nikdy v praxi nevyužijeme.“

Tazatelka: „Tak to by asi tedy bylo pro tuto chvíli vše. Já Vám velice děkuju za Váš čas a ochotu. Děkuju.“

Mgr. Lorencová: „Rádo se stalo, i já Vám děkuju.“

Příloha 4 Dotazník

Dotazník

Vážené respondentky, vážení respondenti,

obracím se na Vás s žádostí o vyplnění mého dotazníku, který poslouží jako podklad pro diplomovou práci na téma „Plán krizové připravenosti ve vybraném zdravotnickém zařízení“.

Jmenuji se Helena Jandová a studuji na Univerzitě Palackého v Olomouci, Fakultu zdravotnických studií, obor Organizace a řízení ve zdravotnictví.

Cílem výzkumného šetření je posoudit úroveň znalostí krizové připravenosti zaměstnanců vybraného zdravotnického zařízení s důrazem na její evakuaci.

Dotazník, který se Vám dostává do rukou, je anonymní. Účast ve výzkumu je dobrovolná.

V dotazníku označujte, prosím, vždy jen jednu možnou odpověď. V otázkách bez výběru možnosti odpověď doplňte. V případě možnosti „jiné“ Vaši odpověď prosím doplňte.

Děkuji za Váš čas a vyplnění.

Bc. Helena Jandová

I. Obecná část

1. Pohlaví

- a) muž
- b) žena

2. Věk

- a) 18-35 let
- b) 35-50 let
- c) více jak 50 let

3. Nejvyšší dosažené vzdělání

- a) středoškolské bez maturitní zkoušky (vyučen)
- b) středoškolské s maturitní zkouškou
- c) vyšší odborné vzdělání – diplomový specialista
- d) vysokoškolské – bakalářské
- e) vysokoškolské – magisterské (Mgr., Ing., MUDr.)

4. Délka Vaší praxe ve zdravotnictví

- a) méně než 2roky
- b) 3 - 5let
- c) 6 - 10let
- d) více než 10let

5. Vaše aktuální pracovní pozice

- a) sanitář/ka
- b) ošetřovatel/ka
- c) všeobecná sestra
- d) lékař
- e) jiné.....

II. Obecná informovanost

6. Jak je prováděna akustická zkouška sirén?

- a) pravidelně, každý první den v měsíci ve 12hod
- b) pravidelně každou první středu v měsíci ve 12hod
- c) v pravidelných čtyřtýdenních intervalech ve 12hod
- d) nepravidelně

7. Jak je vyhlásován varovný signál „Všeobecná výstraha“?

- a) kolísavý tón sirény, trvá 140 sekund
- b) přerušovaný tón sirény, trvá 60 sekund (střídá se 25s nepřerušovaný tón, 10s pauza, 25s nepřerušovaný tón)
- c) nepřerušovaný tón, trvá 140 sekund
- d) nepřerušovaný tón, trvá 410 sekund

8. Zazní-li varovný signál Všeobecná výstraha, co to znamená?

- a) pokyn pro získání dalších informací o příčině vyhlášení varovného signálu
- b) pokyn k okamžitému opuštění místa výskytu
- c) pokyn k rychlému ukrytí do nejbližší budovy, uzavření a utěsnění oken a dveří, sledování dalších informací a pokynů
- d) pokyn k evakuaci

9. Co je evakuace?

- a) rychlé přemístění osob, zvířat a věcných prostředků z ohrožené oblasti nebo budovy
- b) přemístění cenných věcí a zařízení do vyšších pater budov
- c) přemístění pouze pacientů z místa ohrožení
- d) vyklizení prostor k provedení nutných stavebních úprav

10. Značka na obrázku vyjadřuje:

- a) požární výtah
- b) evakuační výtah
- c) zákaz používání výtahu při požáru
- d) tato značka neexistuje



11. Značka na obrázku vyjadřuje:

- a) nouzový východ
- b) evakuační trasa výtahem směrem dolů
- c) evakuační trasa po schodišti směrem dolů
- d) tato značka neexistuje



12. V situaci, kdy je vyhlášena evakuace a její organizátor zadává úkoly a pokyny, máte povinnost se jimi řídit a kdy?

- a) vždy
- b) vždy, mimo situace, kdy se cítím ohrožen/a na svém životě
- c) vždy, mimo případy, které jsou stanoveny právní normou
- d) pouze v mé pracovní době

13. V jakém druhu dokumentace požární ohlašovny najdete telefonní číslo ohlašovny požárů, postup osob při vyhlášení požárního poplachu aj.

- a) dokumentace, kde je uvedené členění do kategorie činností se zvýšeným požárním nebezpečím nebo s vysokým požárním nebezpečím
- b) posouzení požárního nebezpečí
- c) požární poplachové směrnice
- d) požární evakuační plán

III. Evakuace ve zdravotnickém zařízení

14. Jak často probíhá ve Vaší nemocnici cvičný požární poplach?

- a) cvičný požární poplach se v naší nemocnici neprovádí
- b) 1x za rok
- c) 1x za 2 roky
- d) 1x za 3 roky
- e) jiné.....

15. Jsou ve Vaší nemocnici prováděny praktické nácviky evakuace?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

16. Pokud jste na otázku č. 15 odpověděl/a „ano“ nebo „spíše ano“ (v opačném případě neodpovídejte) - Kdo se účastní těchto nácviků?

- a) pouze personál nemocnice
- b) personál nemocnice, integrovaný záchranný systém (Hasičský záchranný sbor ČR, Policie ČR, zdravotnická záchranná služba)
- c) personál nemocnice, pacienti, integrovaný záchranný systém (Hasičský záchranný sbor ČR, Policie ČR, zdravotnická záchranná služby)
- d) jiné.....

17. Má Vaše nemocnice vypracovaný požární evakuační plán?

- a) ano a znám jeho obsah
- b) ano, ale neznám jeho obsah
- c) ne, naše nemocnice nemá tento dokument zpracovaný
- d) nevím

18. Má Vaše nemocnice určené únikové trasy?

- a) ano, znám je
- b) ano, ale neznám je
- c) ne, naše nemocnice nemá stanovené únikové cesty
- d) nevím

19. Z Vašeho pohledu jako zaměstnance. Která dokumentace je pro provedení evakuace nejdůležitější?

- a) dokumentace o začlenění do kategorie činností se zvýšeným požárním nebezpečím nebo s vysokým požárním nebezpečím, požární poplachové směrnice, dokumentace zdolávání požárů
- b) posouzení požárního nebezpečí, stanovení organizace zabezpečení požární ochrany, požární evakuační plán
- c) požární řád, traumatologický plán, dokumentace zdolávání požárů, řád ohlašovny požárů, dokumentace o provedeném školení zaměstnanců a odborné přípravě preventivních požárních hlídek a preventistů požární ochrany
- d) požární poplachové směrnice, požární evakuační plán

20. Součástí jakého dokumentu je určení osoby, která organizuje evakuaci, jsou určené cesty a způsob evakuace, je uvedené grafické znázornění směru únikových cest atd.?

- a) dokumentace o začlenění do kategorie činností se zvýšeným požárním nebezpečím nebo s vysokým požárním nebezpečím
- b) posouzení požárního nebezpečí
- c) požární poplachové směrnice
- d) požární evakuační plán

21. Má Vaše nemocnice vypracovaný dokument, který obsahuje stanovený soupis materiálu, který je nutné evakuovat včetně určení místa, kde se bude tento materiál soustřeďovat?

- a) ano, znám jej
- b) ano, ale jeho obsah neznám
- c) ne, naše nemocnice nemá zpracovaný takový dokument
- d) nevím

22. Je dána povinnost evakuovat také osobní věci pacientů?

- a) ano, povinnost je dána evakuačním plánem naší nemocnice
- b) ne, životy a zdraví osob jsou vždy přednější, dle platné legislativy
- c) ano, ale jen pokud tak určí organizátor evakuace
- d) ne, pacienti si své věci vezmou při evakuaci sami

23. Nachází se ve Vaší nemocnici graficky vypracovaný evakuační plán? A kde jej najdete? (obrázek s plánkem)

- a) ano, na chodbě v rámci každého podlaží
- b) ano, v místnosti pacientů
- c) na každém pokoji
- d) jiné.....

24. Je na Vaší stanici určitá osoba, která odpovídá za organizaci evakuace své stanice?

- a) ano, vím, kdo je touto osobou
- b) ano, ale nevím, kdo je touto osobou
- c) ne, naše stanice nemá takto stanovenou odpovědnou osobu
- d) nevím

25. Je na Vaší stanici určená osoba, která odpovídá za kontrolu počtu evakuovaných osob ze stanice?

- a) ano, vím, kdo je touto osobou
- b) ano, ale nevím, kdo je touto osobou
- c) ne, naše oddělení nemá takto stanovenou odpovědnou osobu
- d) nevím

26. Znáte místa shromaždišť, kam budou evakuovány osoby/pacienti z oddělení?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

27. Pokud jste v otázce č. 26 odpověděl/a „ano“ nebo „spíše ano“ (v opačném případě neodpovídejte) – Jak jste se o takto určených shromaždištích evakuovaných dozvěděli?

- a) během školení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a požární ochrany
- b) jsou uvedeny v evakuačním plánu nemocnice
- c) místa shromaždištích jsou v areálu naší nemocnice označené
- d) jiné.....

IV. Školení

28. Účastníte se školení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (dále BOZP) a požární ochraně, které zajišťuje zaměstnavatel, včetně ověření získaných znalostí?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

29. Jak často probíhá školení zaměstnanců o BOZP ve Vaší nemocnici?

- a) při nástupu do zaměstnání, pokud dojde ke změně pracoviště nebo pracovního zařazení, při zavedení nové technologie 2x za rok
- b) při nástupu do zaměstnání, pokud dojde ke změně pracoviště nebo pracovního zařazení, při zavedení nové technologie 1x za rok
- c) při nástupu do zaměstnání, pokud dojde ke změně pracoviště či pracovního zařazení, při zavedení nové technologie 1x za 2roky
- d) při nástupu do zaměstnání, pokud dojde ke změně pracoviště či pracovního zařazení, při zavedení nové technologie 1x za 3 roky
- e) jiné.....

30. Jak často probíhá školení zaměstnanců o požární ochraně ve Vaší nemocnici?

- a) při nástupu do zaměstnání, pokud dojde ke změně pracoviště nebo pracovního zařazení, při zavedení nové technologie 2x za rok
- b) při nástupu do zaměstnání, pokud dojde ke změně pracoviště nebo pracovního zařazení, při zavedení nové technologie 1x za rok
- c) při nástupu do zaměstnání, pokud dojde ke změně pracoviště nebo pracovního zařazení, při zavedení nové technologie a dále 1x za 2roky
- d) při nástupu do zaměstnání, pokud dojde ke změně pracoviště nebo pracovního zařazení, při zavedení nové technologie 1x za 3 roky
- e) Jiné.....

31. Jakou formou probíhá školení BOZP a požární ochrany ve Vaší nemocnici?

- a) formou přednášky
- b) přednáška s následným ověřením znalostí – písemný test
- c) elektronická podoba školení (online)
- d) test bez předchozí přípravy/přednášky
- e) jiné.....

32. Jste seznámeni s výsledky školení BOZP a požární ochrany?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

33. Bývá součástí školení seznámení s problematikou ochrany obyvatelstva nebo doporučené způsoby chování, když dojde ke vzniku mimořádné události?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

V. Sebehodnocení

34. Vzděláváte se sami v oblasti ochrany obyvatelstva?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

35. Byl/a jste seznámen/a s evakuačním plánem a traumatologickým plánem Vaší nemocnice?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

36. Pokud jste v otázce č. 35 odpověděl/a „ano“ nebo „spíše ano“ (v opačném případě neodpovídejte) – Z Vašeho pohledu považujete tuto dokumentaci za srozumitelnou (chápete uvedené pojmy, úkoly, kompetence...)?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

37. Myslíte si, že máte dostatečné znalosti v oblasti ochrany obyvatelstva a připravenosti na mimořádné události, abyste věděl/a, jak se v takovém případě zachovat?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

38. Je, z Vašeho pohledu, kladena dostatečná pozornost na připravenost Vaší nemocnice na případnou evakuaci?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

39. V populaci je vnímána ochrana obyvatelstva, popřípadě příprava na mimořádné události jako je evakuace, za zbytečné především proto, že se mnoho lidí domnívá, že existuje malá pravděpodobnost vzniku těchto situací. Souhlasíte s tímto názorem?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

Příloha 5 Fotografie z praktického nácviku evakuace

Dne 5.10. 2022 proběhl v nemocnici NNP LDN Horažďovice s.r.o. nácvik evakuace. Nácvik probíhal ve spolupráci s HZS ČR ze zakouřeného prostoru a byl zaměřen na nácvik evakuace imobilních osob pomocí evakuačních podložek. Nácvik probíhal na 4. stanici. Předem byli vybrány dvě imobilní pacientky (pokoj 224), které byly s nácvikem seznámeny a obě souhlasily. Kouř na pokoji 224 byl simulován ve spolupráci s npor. Mgr. Petrem Papouškem, velitelem požární stanice v Horažďovicích. V 8:19 byl personálem zaregistrován kouř z pokoje, staniční sestrou byl požár okamžitě nahlášen na ohlašovnu požáru, následuje hlášení na linku 150 a v 8:25 byl zaznamenán příjezd HZS ČR do areálu nemocnice. Venku sanitářka předala hasičům informace o tom, co se stalo, ve kterém pokoji byl zaznamenán kouř, předá informace o pacientech z Evakuační karty stanice a navádí je do 4. stanice. Celá akce trvala přibližně 15 minut a poté probíhalo vyhodnocení s panem npor. Mgr. Papouškem, který vedení nemocnice předložil své připomínky.

Foto 1 – příjezd HZS ČR do areálu nemocnice



Foto 2 – zásah hasičů na 4. stanici



Foto 3 – evakuace figurantky



Foto 4 – nácvik evakuace pomocí evakuační podložky



Foto 5 – nácvik evakuace na lůžku evakuačním výtahem





Nemocnice
Horažďovice

NH//RAD/008//03
Evakuační plán

Evakuační plán

Účinnost od:	21. 6. 2019	Revize:	1x za 3 roky
Rozsah působnosti:	Všechna pracoviště nemocnice		

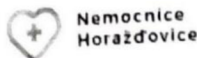
Obsah

1	Účel a předmět	2
1.1	Pojmy	2
1.2	Zkratky	2
2	Související externí a interní dokumenty	2
3	Organizace evakuace	2
3.1	Evakuace pacientů	3
3.2	Evakuace zaměstnanců	3
4	Zpracovatelský tým	4

TISKEM NENÍ ŘÍZENÁ DOKUMENTACE

Ověřil: Pavel Mašek	Garant dokumentu: Jaromír Zdeněk	Vedoucí ZT: Mgr. Radka Lorencová	Schválil/datum: Ing. Martin Grolmus, 20. 6. 2019
------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	---

Strana 1 (celkem 4)



Nemocnice
Horažďovice

NH/VRAD/008/03

Evakuační plán

1 Účel a předmět

Směrnice řeší postupy v případě plné i částečné evakuace platné pro areál Nemocnice následné péče LDN Horažďovice, s.r.o.. Postupy jsou závazné pro všechny zaměstnance a smluvní partnery zdravotnického zařízení.

1.1 Pojmy

Částečná evakuace

výše uvedená opatření zasahují pouze omezenou (ohroženou) část areálu zdravotnického zařízení, směřování pacientů do jiné části nemocnice.

Evakuace

je souhrn organizačních a technických opatření zabezpečujících přemístění osob a věcných prostředků v daném pořadí priority z míst ohrožených mimořádnou událostí do míst, ve kterých je zajištěno pro osoby náhradní ubytování a stravování a pro věcné prostředky uskladnění. Evakuace se vztahuje na všechny osoby v místech ohrožených mimořádnou událostí s výjimkou osob, které se budou podílet na záchranných pracích, řízení evakuačních opatření, nebo budou vykonávat jinou neodkladnou činnost k zajištění minimalizace následků mimořádné události.

Evakuace okamžitá

situace reagující na nepředvídatelné nastalé situace jako výhrůžka bombou nebo jiné teroristické ataky a požár Evakuace s relativní časovou dostatečností situace, kdy jde o avizované nebezpečí s daným časovým rámcem nebo o výpadky inženýrských sítí, úniky chemikálií apod.

Úplná evakuace

výše uvedená opatření zasahují celý areál zdravotnického zařízení, pacienti a personál a všechny další osoby jsou směřovány mimo prostory areálu nemocnice

1.2 Zkratky

HZS hasičský záchranný sbor

IZS integrovaný záchranný systém

PČR policie České republiky

ÚC úniková cesta

2 Související externí a interní dokumenty

Zákon č. 240/2000, Sb., o krizovém řízení

Zákon č. 262/2006, zákoník práce

Vyhláška 246/2001 Sb. o požární prevenci

ČSN ISO 23601:2011 (01 8017) Bezpečnostní identifikace – Únikové a evakuační plány

3 Organizace evakuace

V případě požáru nebo jiné živelné pohromy, teroristického útoku, či při ohrožení objektu výbuchem nebo zamořením, v němž jsou umístěni pacienti nebo zaměstnanci, je povinností pracovníků přítomných na pracovišti zajistit bezpečnou evakuaci všech osob, materiálu a zařízení z ohroženého objektu podle tohoto evakuačního plánu.

Evakuaci řídí vždy:

Funkčně nejvýše postavený zdravotnický pracovník tohoto pracoviště, který o tomto informuje vedení nemocnice (ředitele, primáře a jeho zástupce, vedoucího údržby, tel. č. viz Požární poplachová směrnice).

Ověřil: Pavel Mašek	Garant dokumentu: Jaromír Zdeněk	Vedoucí ZT: Mgr. Radka Lorencová	Schválil/datum: Ing. Martin Grolmus, 20. 6. 2019
------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	---



NH/IRAD/008/03
Evakuační plán

Klíče pro mimořádné události (od ředitele nemocnice a ostatních důležitých dveří) jsou uloženy na IV. sesterně ve 2. patře, č. dveří 219, v zasklené krabici. Každá stanice má vypracovány karty evakuace stanice, kde sestra ve směně aktualizuje počet pacientů, počet zaměstnanců. Jsou zde popsány cesty evakuace mobilních i imobilních osob.

Evakuaci provádí:

Pracovníci určení k této činnosti vedoucím pracovníkem – službu konajícím lékařem (č. mobilního tel. 602 841 569) – přítomným zdravotnickým personálem s využitím ostatních pracovníků (zaměstnanců). **Evakuace nebo shromažďování materiálu jsou povinni se zúčastnit všichni k tomu schopní zaměstnanci podle určení pracovníka, který evakuaci řídí.**

3.1 Evakuace pacientů

Shromaždiště:

Na shromaždišti je vedoucím evakuace určena osoba provádějící evidenci evakuovaných osob na formuláři NH0093/01 Evidence pacientů na shromaždišti – k dispozici na informacích nemocnici, dále na každé sesterně.

Při částečné evakuaci: rehabilitace nemocnice, sousední stanice (rozhoduje osoba řídící evakuaci)

Při úplné evakuaci: Základní škola Blatenská tel. 376 512 514

Nosítka k evakuaci pro ležící pacienty jsou uloženy po 15 ks ve skladu na každém patře lůžkové části, v 1. patře č. dveří 103, ve 2. patře č. dveří 203).

Všechny postele v rámci lůžkových oddělení musí být označeny červenou páskou – nejsou vhodné pro evakuaci (neukládat zcela imobilní pacienty), zelenou páskou – vhodné k evakuaci (ukládat přednostně imobilní pacienty).

Na každé lůžkové stanici je každý den v rámci směň aktualizovaná Karta evakuace – počty pacientů a personálu. Slouží k rychlé orientaci o počtu pacientů a zaměstnanců, zodpovídá sestra ve službě. V případě evakuace se dle této karty hlásí počty evakuovaných osob.

U ředitele v označené obálce ve vitríně na klíče uloženy: klíče od školní tělocvičny a od brány ZŠ, klíče tel. ústředny, sklepa, hlavní uzávěr vody, plynu, vypínač proudu, od vchodů do budovy, od posuvných automatických dveří, od motoru hlavní brány, klíč od kanceláře ředitele nemocnice, od vnitřních dveří RHC a dveří úpravny bazénu, dále je zde zavěšen Plán svolávání zaměstnanců – možné využít pro pomoc při evakuaci)

IV. stanice – zapečetěná skříňka sesterna - uloženy klíče - klíče tel. ústředny, sklepa, hlavní uzávěr vody, plynu, vypínač proudu, od vchodů do budovy, od posuvných automatických dveří, od motoru hlavní brány, klíč od kanceláře ředitele nemocnice, od vnitřních dveří RHC a dveří úpravny bazénu

3.2 Evakuace zaměstnanců

zaměstnanci jsou nápomocni při evakuaci pacientů

Směr úniku – vyznačen v grafické části evakuačního plánu pro areál i jednotlivá podlaží

Popis únikových cest:

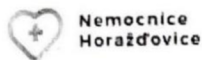
dvě schodiště vedoucí úrovní 1. PP – 4. NP, hlavní schodiště ochráněná úniková cesta typu A s přirozeným větráním, šířka 1,8 m, vedlejší schodiště nechráněná ÚC v šířce 1,0 m, s přirozeným větráním, ostatní komunikace nechráněné ÚC, evakuační výtah č. 2 v jihozápadní části, lůžkový výtah přístupný vně objektu

První pomoc evakuovaným osobám bude zabezpečena přítomným personálem

Evakuace mobilních pacientů je prováděna bez pomoci prostředků pro přepravu, evakuace imobilních pacientů se provádí na vozíčkách, či lehátkách s doprovodem, taktéž sanitní vozy Soukromé sanitky Herzig – kódová volba *7736 a *7737, a s pomocí hasičů – tel. č. 150, nebo kódovaná volba *7710.

Kontrolu počtu a evidenci evakuovaných pacientů a zaměstnanců provede pracovník řídící evakuaci (služebně nejstarší člen požární hlídky pracoviště – velitel požární hlídky) nebo pracovník jím pověřený podle Karty evakuace stanice.

Ověřil: Pavel Mašek	Garant dokumentu: Jaromír Zdeněk	Vedoucí ZT: Mgr. Radka Lorencová	Schválil/datum: Ing. Martin Grolmus, 20. 6. 2019
------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	---



Nemocnice
Horažďovice

NH//RAD/008//03

Evakuační plán

Primář nebo službu konající lékař zajistí zdravotnické pracovníky k péči o evakuované pacienty, včetně zdravotnického materiálu a léků.

Shromažďování materiálů a strojů bude řídit pracovník určený k této činnosti: vedoucí údržby a v jeho nepřítomnosti osoba určená řídícím evakuace.

Shromažďování materiálu a zařízení se provádí do těchto míst:

- na volné plochy zahrady v areálu nemocnice, včetně hřiště
- v případě nepříznivého počasí na rehabilitační oddělení nebo do garáží

Způsob střežení: zaměstnancem určeným řídícím pracovníkem evakuace. U hřiště, garáží i rehabilitace je možné evakuovaný materiál uzamknout.

4 Zpracovatelský tým

Pavel Mašek odborně. způsobilost č. Z – OZO – 24/2007, Mgr. Radka Lorencová, Jaromír Zdeněk, Mgr. Anna Petržilková

Ověřil: Pavel Mašek	Garant dokumentu: Jaromír Zdeněk	Vedoucí ZT: Mgr. Radka Lorencová	Schválil/datum: Ing. Martin Grolmus, 20. 6. 2019
------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	---

Strana 4 (celkem 4)



Nemocnice
Horažďovice

NH//RAD/004//02

PROTIPOŽÁRNÍ OCHRANA - POVINNOST KAŽDÉHO ZAMĚSTNANCE

Požární poplachová směrnice

1. ÚČEL A ODPOVĚDNOST

Požární poplachová směrnice sleduje včasné vyhlášení poplachu a provedení rychlého a účinného zákroku při vzniku požáru. Za požární ochranu pracoviště Nemocnice následně péče LDN Horažďovice, s.r.o. odpovídá předseda rady jednatelů nemocnice (ředitel).

2. POVINNOST POSKYTNOUT POMOC

Každý, kdo zpozoruje požár, který může sám uhasit, je povinen tak učinit za použití všech prostředků, které jsou po ruce, a případ ihned hlásit. Nestačí-li svými silami a prostředky ke zdolání požáru, ohlásí vznik požáru a do doby, než přijde pomoc, učiní vše, čeho je zapotřebí k zamezení rozšíření požáru.

3. POVINNOST HLÁSIT POŽÁR A VYHLÁSIT POŽÁRNÍHO POPLACH

Každá osoba, která zpozoruje požár, je povinna bezodkladně vyhlásit poplach voláním „**HORÍ!**“

Při požáru volej ohlašovací požáru: v době PO - PÁ : 7,00 - 15,30 hod. 211 nebo 299 na telefonní ústřednu (TÚ)

v době PO – PÁ: 15,30 – 07,00 + 24 hod. SO + NE a ve dnech pracovního klidu.: 226 - sesterna IV. stanice

obsluha TÚ a službu konající sestra neprodleně uvědomí telefonem příslušné orgány a osoby NA

NÍŽE UVEDENÁ TELEFONNÍ ČÍSLA LZE VOLAT ZE VŠECH TELEFONŮ.

150 HASIČI ČR	155 ZÁCHRANNÁ SLUŽBA
158 POLICIE ČR	112 ZÁCHRANNÝ SYSTÉM ČR

STISKNOUT HVĚZDIČKU A VOLIT

			MOBILNÍ TELEFON
HASIČI KLATOVY	*7710	ŘEDITEL NEMOCNICE	*7717, 606 759 519
POLICIE ČR	*7711	PRIMÁRKA NEMOCNICE	*7718, 778 715 650
POLICIE HORAŽĎOVICE	*7712	ZÁSTUPCE PRIMÁRKY	*7735, 778 715 644
ELEKTRÁRNÝ KLATOVY	*7713	VRCHNÍ SESTRA	*7732, 778 715 758
PLYNÁRNÝ KLATOVY	*7715	VEDOUcí SANITÁŘ	*7733, 778 715 635
VODOVODY HORAŽĎOVICE 1. JVS	*7714	VEDOUcí ÚDRŽBY	*7731, 770 102 654
ZÁCHRANNÁ SLUŽBA	*7728	ÚDRŽBÁŘ MOBIL	*7720, 778 715 756
NEMOCNICE KLATOVY	*7724	NEMOCNICE STRAKONICE	*7730, 383 314 111
SANITKA HERZIG	*7736	NEMOCNICE SUŠICE	*7725, 376 530 100
SANITKA HERZIG POHOTOVOST	*7737		

4. POVINNOSTI PRACOVNÍKŮ PŘI VYHLÁŠENÍ POŽÁRNÍHO POPLACHU

a) Pracovníci a osoby nacházející se v objektu (nejsou-li v bezprostředním nebezpečí) neopouštějí svá pracoviště bez vyzvání vedoucího pracoviště nebo požární jednotky.

b) Aktivně se zúčastnit likvidace požáru nebo jiných prací dle pokynů vedoucího pracoviště nebo velitele hasičů.

5. VNITŘNÍ ZAŘÍZENÍ

Hlavní uzávěr vody je: ve sklepě dle označení (vchodem od TÚ).

Hlavní vypínač elektrického proudu je: v rozvodně u interní ambulance v přízemí.

Hlavní uzávěr plynu je: venku před kotelnou.

Tlakové nádoby a plyny: suterén: kotelna -expanzomaty, vodárna - tlaková nádoba, údržba- svářecí souprava (autogen).

Jiné zařízení: duplikáty klíčů jsou uloženy u ředitele

IV. stanice – zapečetěná skříňka sesterna -uloženy klíče - klíče tel. ústředny, sklepa, hlavní uzávěr vody, plynu, vypínač proudu, od vchodů do budovy, od posuvných automatických dveří, od motoru hlavní brány, klíč od kanceláře ředitele nemocnice, od vnitřních dveří RHC a dveří úpravny bazénu

Horažďovice 27.7.2022 Ing. Martin Grolmus, předseda rady jednatelů, NNP LDN HD, s.r.o.
Zpracoval: Pavel Mašek odborná způsobilost. č. Z – OZO – ROVS/1006/PREV/2021



Nemocnice
Horáždovice

NH/RAD/004/02

PROTIPOŽÁRNÍ OCHRANA - POVINNOST KAŽDÉHO
ZAMĚSTNANCE

ŘÁD OHLAŠOVNY POŽÁRU

Tento řád stanoví povinnosti obsluhy ohlašovny požáru za účelem rychlého a správného převzetí zprávy o požáru, včasného vyhlášení požárního poplachu, přivolání požárních jednotek a jiných služeb na pomoc při likvidaci požáru.

Ohlašovna požáru je umístěna v místnosti telefonní ústředny, která se nachází v přízemí a na sesterně IV. stanice v druhém patře. Na IV. stanici je zapečetěná skříňka s klíči pro použití v mimo pracovní dobu. Na těchto místech je zajištěna stálá služba zaměstnanců.

Časový rozvrh ohlášení požáru: telefonní ústředna: v době PO - PÁ : 7,00 - 15,30 hod. 211 nebo 299 na telefonní ústřednu

IV. stanice

v době PO – PÁ: 15,30 – 07,00 + 24 hod. SO + NE a ve dnech pracovního klidu 226 - sesterna IV. stanice

Při vzniku požáru zajistí osoba pověřená obsluhou ohlašovny požáru následující:

1) Ověří, zda byly splněny povinnosti stanovené požární poplachovou směrnicí, případně tyto úkoly provede: povinnost poskytnout pomoc, povinnost hlásit požár (hasičský záchranný sbor - tel.150) a vyhlásit požární poplach voláním „ H O Ř í „

2) Při ohlášení požáru uvede zejména: jméno osoby hlásící požár

kde hoří, specifikace místa požáru

co hoří, v jakém rozsahu

číslo telefonu, ze kterého je požár hlášen

položít sluchátko a vyčkat zpětný dotaz u telefonu

3) O vzniklém požáru, a to i v případě, že byl již zlikvidován vlastními zaměstnanci např. hasičskými přístroji nebo hydranty, následně vyrozumí HZS a předsedu rady jednatelů (feditele) nebo jeho zástupce.

4) Zajistí, aby příjezd jednotek požární ochrany byl očekáván a byly navedeny k místu zásahu a poskytnou informace o osobách v lůžkové části (Karta evakuace stanice), rozvodu medicínálního kyslíku a tlakových láhvích s technickými plyny apod.

5) Je-li prostor vzniku požáru uzamčen, pokud to situace dovolí, zajistí jeho odemknutí nebo zajistí klíče pro zasahující jednotku.

6) Dle rozsahu požáru o jeho následcích informuje další organizace, jejichž zájmy mohou být dotčeny nebo je nutná jejich spolupráce při likvidaci požáru nebo jeho následků - např. plynárny, elektrárny, vodárny, policie.

7) Po ohlášení požáru zaznamená do provozní knihy ohlašovny požáru:

Vedoucí údržby a skladu zapíše do požární knihy:

- místo, v němž požár vznikl

- kdo podává zprávu nebo žádá o pomoc (jméno, adresa, telefon)

- datum a čas přijetí zprávy

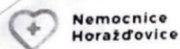
- kdo zprávu přijal

- čas vyhlášení požárního poplachu

- záznam o zpětném prověření zprávy

- informace orgánům (policie, okresní ohlašovna požáru, statutárním zástupci nemocnice Horáždovice, pohotovostní služby)

8) Za provoz ohlašovny požáru zodpovídá ve své pracovní době obsluha telefonní ústředny a na ohlašovně požáru ve IV. stanici službu konající zaměstnanci.



Nemocnice
Horažďovice

NH//RAD/004//02

**PROTIPOŽÁRNÍ OCHRANA - POVINNOST KAŽDÉHO
ZAMĚSTNANCE**

Důležitá telefonní čísla: - lze volat za všech telefonů.

Červeně označené je možné volat přímo, ostatní pomocí kódované předvolby.

Hasičský záchranný sbor ÚO Klatovy	150	*7710
Integrovaný záchranný systém	112	*7740
Záchranná zdravotnická služba	155	*7728
Policie	158	*7711

Pohotovostní služby		
elektrárny Klatovy		*7713
vodárny Horažďovice		*7714
plynárny Klatovy		*7715

Ředitel nemocnice Ing. M. Grolmus	*7717
Primářka	*7718
Vedoucí údržby	*7731
Údržbář	*7720