

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**PŘIPRAVENOST LŮŽKOVÝCH ZDRAVOTNICKÝCH
ZAŘÍZENÍ JIHOMORAVSKÉHO KRAJE NEFAKULTNÍHO TYPU
NA MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Autor: Bc. Jolana Němečková

Vedoucí práce: MUDr. Josef Štorek, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 18.8. 2011

ABSTRACT: Emergency preparedness of inpatient medical facilities of a non-university type in the South Moravian Region

Society today is increasingly exposed to the effects of emergencies. These situations not only affect the normal functioning of the society but also the functioning of medical facilities. The preparedness of medical facilities is a very important factor influencing the success in dealing with emergencies and crisis situations. The preparedness of the health care system as a whole consists of all medical facilities in the Czech Republic. Therefore, it is desirable that they are prepared to address them.

The objective of the thesis, in its theoretical part, was to provide a comprehensive overview of the current state of crisis preparedness in medical facilities. The practical part was intended to introduce in more detail the territory of the South Moravian Region and its issues and to map out emergency preparedness in the specified research set. The research set included medical facilities in the region that are not university hospitals but that are part of the region traumatology plan.

The data on this issue was collected using a questionnaire. The questionnaire was in a format of selected work indicators of emergency preparedness and it was uniform for all the respondents. The work indicators were as follows: theoretical preparedness, organizational preparedness and practical preparedness.

Based on the questionnaire survey, analysis of the results and determining the average level of preparedness of all the participating medical facilities, it was concluded that the preparedness of the medical facilities of a non-university type in the South Moravian Region is very diverse: from hospitals whose preparedness is excellent to those who do not reach the required basis. In the overall assessment, 40.0 % of the respondents did not reach the determined average. Overall, the level of preparedness of the research set can be seen as slightly below average.

To increase the level of preparedness of non-university medical facilities, it is suggested, for example, to create unified procedures for processing various types of plans, to assign each medical facility the obligation to employ a professional emergency manager, and to establish cooperation among individual medical facilities.

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 18. srpna 2011

.....
Bc. Jolana Němečková

Děkuji MUDr. Josefu Štorkovi, Ph.D. za odborné a laskavé vedení a také za cenné rady a připomínky, které mi poskytl v průběhu vypracování mé diplomové práce. Ráda bych také poděkovala Ing. Václavu Fišerovi, za věcné poznámky při psaní mé diplomové práce.

OSNOVA

Úvod	7
1 Současný stav	8
1.1 Úvod do problematiky	8
1.2 Základní pojmy	10
1.3 Systém zdravotnictví v procesu krizového řízení	15
1.4 Úloha zdravotnictví v IZS	21
1.5 Organizace krizového řízení ve zdravotnictví	23
1.5.1 Analýza	25
1.5.2 Plánování	28
1.5.2.1 Plány havarijní	29
1.5.2.1.1 Traumatologické plány	32
1.5.2.1.2 Plány hygienicko-epidemiologických opatření	34
1.5.2.2 Plány krizové	35
1.5.2.2.1 Typové plány	37
1.5.2.2.2 Plány krizové připravenosti	39
1.5.2.3 Další typy plánů	40
1.5.2.3.1 Evakuační plány	40
1.5.2.3.2 Pandemické plány	41
1.5.3 Cvičení	42
1.6 Právní rámec krizového řízení ve zdravotnictví	44
1.7 Mimořádné události a zdravotnické zařízení	46
2 Cíl práce a hypotézy	49
2.1 Cíle práce	49
2.2 Hypotézy	50
3 Metodika	51
4 Výsledky	54
4.1 Jihomoravský kraj	55
4.1.1 Zdravotní péče v Jihomoravském kraji	57

4.1.2	Cvičení na území Jihomoravského kraje	59
4.2	Dotazníkové šetření	61
4.2.1	Hodnocení dotazníku	61
4.2.2	Analýza dotazníku	89
5	Diskuze	98
6	Závěr	102
7	Klíčová slova	105
8	Seznam použitých zdrojů	106
9	Seznam zkratk	114
10	Seznam obrázků, grafů a tabulek	116
10.1	Seznam obrázků	116
10.2	Seznam grafů	116
10.3	Seznam tabulek	117
11	Seznam příloh	119
12	Přílohová část	119

ÚVOD

Společnost dnešní doby je čím dál častěji vystavována působení mimořádných událostí. Tyto situace významně zasahují nejen do běžného fungování společnosti, ale také do fungování zdravotnických zařízení. V případě řešení mimořádné události nelze realizovat plynulý přechod zdravotnického zařízení ze standardního chodu na nestandardní bez včasné odborné přípravy. Význam mají především zdravotnická zařízení pokrývající potřebu poskytování neodkladné zdravotní péče za krizových stavů, ale na celkové připravenosti k řešení zdravotnických následků mimořádných událostí a krizových stavů se podílí všechna zdravotnická zařízení na území ČR. V současné době, kdy přibývá počtu různých typů mimořádných událostí je žádoucí, aby i tato zdravotnická zařízení byla na jejich řešení připravena.

Téma: „Připravenost lůžkových zdravotnických zařízení Jihomoravského kraje nefakultního typu na mimořádné události“ jsem si vybrala, protože se dlouhodobě zabývám krizovým řízením ve zdravotnictví a ve svém zaměstnání se s touto problematikou často setkávám. Volba tématu diplomové práce byla podmíněna také mým osobním zájmem o připravenost lůžkových zařízení na mimořádné události a krizové stavy.

Cílem práce je poskytnout pohled na současný stav připravenosti zdravotnických zařízení nefakultního typu na mimořádné události na základě provedení dotazníkového šetření, analýzy výsledků a stanovení závěru.

1 SOUČASNÝ STAV ¹

1.1 Úvod do problematiky

Zdravotnictví má velmi důležitou roli při řešení mimořádných událostí, ale i přes tento fakt, bylo spojení zdravotnictví s krizovým řízením a obecně se zajišťováním bezpečnosti státu podle zákona č. 110/1998 Sb. o bezpečnosti České republiky i podle Bezpečnostní strategie České republiky vnímáno po dlouhou dobu pouze okrajově. Zdravotnictví bylo považováno za službu s druhořadým významem pro zvládnání důsledků mimořádných událostí, za systémem armády, policie a hasičů. Vzhledem k tomu vznikal dojem, že připravenost zdravotnictví na krize a mimořádné události je dostatečně zajištěna fungováním zdravotnické záchranné služby.

K přehodnocení tohoto mylného obrazu napomohly zejména události posledních let spojené s terorismem (události v USA 11. září 2001 a v Barceloně 11. 3. 2004), které zásadně otřásly pocitem bezpečnosti „západního světa“. Tyto události byly přelomové i pro vnímání role systému zdravotnictví při zajištění připravenosti státu a tím zajištění bezpečnosti obyvatelům – tedy i zdravotní péče při postižení zdraví v důsledku mimořádné události. Význam připravenosti zdravotnictví byl uznán i tím, že ministr zdravotnictví byl v roce 2002 zařazen do Bezpečnostní rady státu.

Nezastupitelná role zdravotnictví v bezpečnostním systému státu je v podmínkách České republiky podmíněna také právně. Například článek č. 31 Listiny základních práv a svobod, dává občanům státu právo na zdravotní péči i za situací, jejichž řešení si vynucuje vyhlášení tzv. krizových stavů², kdy jsou uplatňována mimořádná krizová opatření. V předpisech krizové legislativy je kromě jiného definována i povinnost státu při ochraně života a zdraví. Tato

¹ Poznámka autora: Diplomová práce vznikala v době platnosti původních zákonů (tak jak jsou obsaženy v dostupných materiálech a použitých zdrojích). Novelizovaná legislativa není v této kapitole obsažena.

² Přehled krizových stavů je přílohou č. 1 přílohové části diplomové práce.

legislativa je v působnosti Ministerstva zdravotnictví (dále MZ) a zajišťuje připravenost zdravotnického systému poskytovat zdravotní péči za mimořádných situací a krizových stavů. Předpokladem je plánování, příprava systému a stanovení preventivních opatření, a to již za podmínek standardní bezpečnostní situace. V oblasti preventivních opatření má pro zvládnání zdravotních následků mimořádných událostí význam zejména akceschopnost složek integrovaného záchranného systému (dále jen IZS).³

Význam krizové připravenosti je dán také „zařazením“ zdravotnictví jako součásti kritické infrastruktury. Kritická infrastruktura je definována jako soustava organizací a zařízení významných pro chod státu, při jejichž vyřazení z činnosti by byla významně narušena bezpečnost státu a došlo by k dalším závažným následkům. Rozlišuje se osm sektorů kritické infrastruktury: dodávky energie (elektrina, plyn, nafta), zásobování (zdravotnictví, záchranný systém, pitná voda, potraviny, odpady), telekomunikační a informační technika, úřady a veřejná správa, doprava a přeprava, peněžnictví a pojištění, nebezpečné látky, ostatní (výzkum, významné stavby, kulturní dědictví, sdělovací prostředky).

Jednotlivé sektory jsou vzájemně provázané a proto výpadek funkce některého z nich má více či méně závažný dopad na funkčnost dalších. Zdravotnictví má mezi sektory kritické infrastruktury velký význam, protože při neštěstích a katastrofách přebírá důležité úkoly. Zejména musí zajistit lékařskou péči o značně vyšší počet pacientů než v běžné situaci. Výpadek tohoto sektoru by měl významný dopad na celou společnost.⁴

³ FIŠER, V. *Krizové řízení v oblasti zdravotnictví* str. 3

⁴ BBK. *Schutz Kritischer Infrastruktur: Risikomanagement im Krankenhaus*

1.2. Základní pojmy

Používání a porozumění významu pojmů má zásadní význam pro zajištění činností v oblasti krizového řízení. Jejich jednotný výklad a používání jsou podmínkou pro nezkreslenou komunikaci mezi všemi zúčastněnými stranami při zajištění bezpečnosti, krizové připravenosti a řešení krizových situací, včetně zdravotnictví.⁵

Hlavním účelem této kapitoly je usnadnění orientace v pojmech, které se vyskytují v legislativních normách, dokumentech schválených vládou, Bezpečnostní radou státu apod., bez které nelze správně pochopit souvislosti uvedené v následujících kapitolách.⁶

V současné době je k dispozici „Terminologický slovník pojmů z oblastí krizového řízení a plánování obrany státu“. Tento materiál byl schválený Bezpečnostní radou státu v roce 2004 a je dostupný na webových stránkách Ministerstva vnitra. Pro potřeby této práce jsou uvedeny jen základní pojmy nebo pojmy dále uvedené v některé ze souvislostí a to, pro lepší orientaci abecedně seřazené.⁷

Bezpečnost je „stav, kdy je systém schopen odolávat známým a předvídatelným 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.“⁸

Hromadné neštěstí je „mimořádná událost, v jejímž důsledku došlo k hromadnému poškození osob na zdraví takového rozsahu, že vyžaduje uplatnění zvláštních postupů k urychlenému zajištění dostatečné kapacity zdravotnických

⁵ FIŠER, V. *Krizové řízení v oblasti zdravotnictví* str. 17

⁶ <http://www.mvcr.cz/clanek/terminologicky-slovník-krizove-řízení-a-planování-obrany-státu.aspx>

⁷ HLAVÁČKOVÁ, D., ŠTOREK, J., FIŠER, V., NEKLAPILOVÁ, V., VRASPIROVÁ, H. *Krizová připravenost ve zdravotnictví* str. 20

zařízení (i mimo území správního celku) pro poskytnutí potřebného rozsahu zdravotní péče. Mezi zvláštní postupy patří například použití traumatologických plánů a zásad medicíny katastrof jako je například třídění a podobně.⁸

Hrozba je „jakýkoli fenomén, který má potenciální schopnost poškodit zájmy a hodnoty chráněné státem. Míra hrozby je dána velikostí možné škody a časovou vzdáleností (vyjádřenou obvykle pravděpodobností čili rizikem) možného uplatnění této hrozby.¹⁰

Katastrofa je „vážné narušení funkce společnosti, působící velké ztráty na životech, majetku nebo okolním prostředí, které přesahují možnosti postiženého společenství zvládnout je pouze vlastními zdroji.“¹¹

Kritická infrastruktura: „kritickou infrastrukturou se rozumí výrobní a nevýrobní systémy a služby, jejichž nefunkčnost by měla závažný dopad na bezpečnost státu, ekonomiku, veřejnou správu a zabezpečení základních životních potřeb obyvatelstva.“¹²

Krize „je situace, v níž je významným způsobem narušená rovnováha mezi základními charakteristikami systému (narušeno je poslání, filozofie, hodnoty, cíle, styl fungování systému) na jedné straně a postojem okolního prostředí k danému systému na straně druhé. Je charakterizována čtyřmi základními faktory: v sázce jsou důležité zájmy jednotlivých stran, potřebná rozhodnutí je nutné přijímat pod tlakem času, informace potřebné pro přijetí rozhodnutí jsou do určité míry neúplné, cokoli určitá strana (stát, mezinárodní organizace) udělá, nebo naopak neudělá, může mít vážné následky.“¹³

Krizová opatření jsou „opatření určená k řešení krizových situací a dále

⁸ <http://www.mvcr.cz/clanek/terminologicky-slovník-krizove-rizeni-a-planovani-obrany-statu.aspx>

⁹ FIŠER V., *Krizové řízení v oblasti zdravotnictví* str. 19

¹⁰ <http://www.mvcr.cz/clanek/terminologicky-slovník-krizove-rizeni-a-planovani-obrany-statu.aspx>

¹¹ HLAVÁČKOVÁ, D., ŠTOREK, J., FIŠER, V., NEKLAPILOVÁ, V., VRASPÍROVÁ, H. *Krizová připravenost ve zdravotnictví* str. 20

¹² <http://www.mvcr.cz/clanek/terminologicky-slovník-krizove-rizeni-a-planovani-obrany-statu.aspx>

¹³ HLAVÁČKOVÁ, D., ŠTOREK, J., FIŠER, V., NEKLAPILOVÁ, V., VRASPÍROVÁ, H. *Krizová připravenost ve zdravotnictví* str. 20

těž činnosti ke zmírnění nebo odstranění následků způsobených krizovou situací. K jejich realizaci lze omezit některá práva a svobody a uložit konkrétní povinnosti.¹⁴

Krizová připravenost ve zdravotnictví je „schopnost poskytovatelů zdravotnických služeb – zdravotnických zařízení – zajistit poskytování nezbytné zdravotní péče obyvatelstvu místně příslušného správního celku za krizových stavů a za mimořádných událostí, v kontinuitě medicínských zásad pro poskytování zdravotní péče odborně způsobilými pracovníky. Významným faktorem při přípravě systému na poskytování zdravotní péče za mimořádných událostí a krizových stavů je povinnost za jakékoliv mimořádné události nebo uplatnění krizového opatření poskytovat zdravotní péči v souladu se schválenými medicínskými postupy, zakotvenými ve zdravotnických právních předpisech. Tyto postupy se neustále vyvíjejí na základě nových poznatků vědy a výzkumu a tvoří rámec poskytování zdravotní péče v jednotlivých uznaných medicínských oborech (například urgentní medicína).¹⁵

Krizová situace je „mimořádná událost, v jejímž důsledku se vyhláší stav nebezpečí, nouzový stav, stav ohrožení státu nebo válečný stav. Jsou při ní ohroženy důležité hodnoty, zájmy či statky státu a jeho občanů a hrozící nebezpečí nelze odvrátit a způsobené škody odstranit běžnou činností orgánů veřejné moci, ozbrojených sil a ozbrojených bezpečnostních sborů, záchranných sborů, havarijních a jiných služeb a právnických a fyzických osob.“¹⁶

Krizové řízení je „souhrn řídicích činností věcně příslušných orgánů zaměřených na analýzu a vyhodnocení bezpečnostních rizik, plánování, organizování, realizaci a kontrolu činností prováděných v souvislosti s řešením krizové situace a její přípravou. Pozn. k definici: Z těchto dvou obecně uznávaných pojetí jsou odvozeny „zdravotnické“ aplikace dalších definic a některé další frekventované pojmy. Vrcholovým orgánem krizového řízení ve

¹⁴<http://www.mvcr.cz/clanek/terminologicky-slovník-krizove-řízení-a-planování-obrany-státu.aspx>

¹⁵ HLAVÁČKOVÁ, D., ŠTOREK, J., FIŠER, V., NEKLAPILOVÁ, V., VRASPÍROVÁ, H. *Krizová připravenost ve zdravotnictví* str. 22

zdravotnictví je krizový štáb MZ. Opět upozornění na rozdíl vůči pojmu krizová připravenost.¹⁷

Krizový management zdravotnictví je „souhrn odborných, organizačních a metodických činností zaměřených na zajištění krizové připravenosti zdravotnictví a realizovaných pracovníky zdravotnických zařízení a úřadů v rámci jejich působnosti. Pozn. k definici: Vrcholovým orgánem stanovujícím konkrétní obsah krizového managementu zdravotnictví je MZ v rámci státní zdravotnické politiky, na základě rozhodnutí Bezpečnostní rady státu a součinnosti s ostatními ústředními správními úřady.¹⁸

Krizový stav je „vyhlášen hejtmanem kraje nebo primátorem hl. m. Prahy (stav nebezpečí), vládou, popř. předsedou vlády (nouzový stav) a Parlamentem České republiky (stav ohrožení státu a válečný stav) v případě hrozby nebo vzniku krizové situace a v přímé závislosti na jejím charakteru a rozsahu.¹⁹

Mimořádná událost je „událost nebo situace vzniklá v určitém prostředí v důsledku živelní pohromy, havárie, nezákonnou činností, ohrožením kritické infrastruktury, nákazami, ohrožením vnitřní bezpečnosti a ekonomiky, která je řešena obvyklým způsobem orgány a složkami bezpečnostního systému podle zvláštních právních předpisů. Pod tímto pojmem je v současných právních předpisech ČR uváděna řada pojmů, jako jsou např. mimořádná situace, nouzová situace, pohroma, katastrofa, havárie.“²⁰ Mimořádná událost se stává krizovou situací, pokud je nutné k jejímu řešení uplatnit krizový zákon. Ten se uplatňuje po vyhlášení krizového stavu.²¹

Nezbytná zdravotní péče „(za krizových stavů) je rozsah zdravotní péče,

¹⁶, <http://www.mvcr.cz/clanek/terminologicky-slovník-krizove-rizeni-a-planovani-obrany-statu.aspx>

¹⁷ FIŠER, V. *Krizové řízení v oblasti zdravotnictví* str. 18

¹⁸ FIŠER V. *Krizové řízení v oblasti zdravotnictví* str. 19

¹⁹ HLAVÁČKOVÁ, D., ŠTOREK, J., FIŠER, V., NEKLAPILOVÁ, V., VRASPÍROVÁ, H. *Krizová připravenost ve zdravotnictví* str. 21

²⁰, <http://www.mvcr.cz/clanek/terminologicky-slovník-krizove-rizeni-a-planovani-obrany-statu.aspx>

²¹ FIŠER, V. *Krizové řízení v oblasti zdravotnictví* str. 18

který zajistí obyvatelstvu přežití krizové situace bez vzniku těžké újmy na zdraví v důsledku redukce standardního rozsahu zdravotní péče vynuceného krizovou situací, pokud objektivně lze takovéto újmě zabránit. Pokud je pojem užíván v souvislosti s krizovými stavy, je zásadně jeho významovým rámcem záchrana života a zdraví tak, aby při omezení rozsahu zdravotní péče na území nedošlo k těžké újmě na zdraví ve smyslu §89/7 trestního zákona – těžká újma na zdraví).“

Traumatologický plán je „v zásadě plán zajištění funkční návaznosti přednemocniční neodkladné péče na nemocniční neodkladnou péči (funkčnosti odborné části zdravotnického záchranného řetězce) při zvládnutí hromadných neštěstí, včetně organizace využití celkové kapacity zdravotnictví na území správním úřadem.“²² Traumatologický plán je zpracováván diferencovaně a je orientován zejména na aktivizaci sil a prostředků a organizaci činností. Neobsahuje medicínské postupy.²³

Zdravotnická infrastruktura je soustava všech zdravotnických zařízení, které poskytují zdravotní péči (tj. zejména neodkladnou přednemocniční a nemocniční, následnou nemocniční i lázeňskou péči, transfúzní stanice, orgány ochrany veřejného zdraví) a logistická základna zdravotnictví, jejichž činností je zabezpečována zdravotní péče a ochrana veřejného zdraví v souladu s potřebami obyvatelstva a Armády ČR na území státu.²⁴

²² HLAVÁČKOVÁ, D., ŠTOREK, J., FIŠER, V., NEKLAPILOVÁ, V., VRASPÍROVÁ, H. *Krizová připravenost ve zdravotnictví* str. 22 - 23

²³ FIŠER, V. *Krizové řízení v oblasti zdravotnictví* str. 19-20

²⁴ FIŠER, V. *Krizové řízení v oblasti zdravotnictví* str. 20

1.3 *Systém zdravotnictví v procesu krizového řízení*

Cílem této kapitoly je poskytnutí rámcového přehledu o problematice krizové připravenosti zdravotnictví a o míře s jakou se připravenost zdravotnictví podílí na stupni zajištění bezpečnosti celého státu.²⁵

Cílem činnosti systému zdravotnictví v procesu krizového řízení je zachování dostupnosti nezbytné zdravotní péče obyvatelstvu. Prioritními aspekty jsou přitom zajištění záchrany života a zabránění vzniku těžké újmy na zdraví jak bezprostředně zdravotně postižených mimořádnou událostí, tak i ostatního obyvatelstva.²⁶ „...Zásadním faktorem je skutečnost, že připravenost systému zdravotnictví na krizové situace se odvíjí od funkčnosti systému za normálních podmínek a tedy i od preventivních opatření...“²⁷

Podoba systému zdravotnictví je formována jeho úkoly. Prvním krokem je seznámit se s tím, jak je zdravotnictví organizováno při plnění svých standardních úkolů. Zdravotnictví lze charakterizovat jako navzájem funkčně provázaný systém a tvoří ho poskytovatelé léčebně preventivní péče, orgány a zařízení ochrany veřejného zdraví, správní úřady s působností ve zdravotnictví a občané a poskytovatelé první pomoci. Tento systém je vnitřně dělen na dvě základní linie: na organizačně správní a na poskytování zdravotnických služeb.

Úkoly zdravotnictví v linii zdravotnických služeb obstarávají zdravotnická zařízení (dále jen ZZ). Jedná se o soustavu zařízení léčebně preventivní péče (dále jen LPP) a zdravotních ústavů. V zařízeních LPP je poskytována ambulantní i ústavní péče, tedy i přednemocniční neodkladná péče (dále jen PNP) a doprava nemocných. Zařízením této péče jsou proto i střediska zdravotnické záchranné služby (dále jen ZZS) a ostatní organizace zdravotnické dopravy.

Funkci linie organizační a správní zajišťují správní úřady s působností ke

²⁵ HLAVÁČKOVÁ, D., ŠTOREK, J., FIŠER, V., NEKLAPILOVÁ, V., VRASPÍROVÁ, H. *Krizová připravenost ve zdravotnictví* str. 48

²⁶ FIŠER, V., *Krizové řízení v oblasti zdravotnictví* str. 4

²⁷ JU ZSF České Budějovice, *Bezpečnost a role zdravotnictví v bezpečnostním systému státu* str. 24

zdravotnictví a orgány státního zdravotního dozoru.²⁸

Jak již bylo uvedeno výše, zdravotnictví je funkčně provázaný systém, který je tvořen z několika složek. Základní postavení jednotlivých prvků systému zdravotnictví v krizovém řízení je následující.

Ministerstvo zdravotnictví je ústředním správním úřadem pro zdravotnictví. Ve své působnosti je především nositelem státní zdravotní politiky a nositelem odpovědnosti za připravenost subsystému zdravotnictví v bezpečnostním systému státu k řešení úkolu zajištění zdravotní péče o postižené mimořádnými událostmi velkého rozsahu.²⁹ „...Jeho působnost je obecně upravena právními předpisy, včetně oblasti krizové legislativy. Jeho úkolem v krizovém řízení je prostřednictvím tvorby a prosazování státní zdravotní politiky zajistit podmínky pro poskytování zdravotní péče při mimořádných událostech a za krizových stavů. Do této působnosti patří i zajištění vzdělávání pracovníků resortu v oblasti krizového řízení. Cílem činností ministerstva je stav krizové připravenosti ve zdravotnictví, založený na udržení kontinuity a to poskytování nezbytné zdravotní péče odborně způsobilými pracovníky a fungování systému veřejného zdravotního pojištění. Zajištění této kontinuity je ve smyslu krizové legislativy také předmětem výkonu státní správy v krizovém řízení ve zdravotnictví a uskutečňuje se v podobě:

- tvorby státní zdravotní politiky,
- přípravy obecně závazných právních předpisů,
- řízení zdravotnických zařízení zřízených ve své působnosti,
- plánování a vytváření zdrojů,
- dozoru a metodického usměrňování realizace zdravotní politiky...“³⁰

²⁸ HLAVÁČKOVÁ, D., ŠTOREK, J., FIŠER, V., NEKLAPILOVÁ, V., VRASPÍROVÁ, H. *Krizová připravenost ve zdravotnictví* str. 41-43

²⁹ JU ZSF České Budějovice, *Bezpečnost a role zdravotnictví v bezpečnostním systému státu* str. 24

³⁰ FIŠER, V. *Krizové řízení v oblasti zdravotnictví* str. 5-6

Další klíčové postavení v krizovém řízení systému zdravotnictví má *kraj*. Ten je v rámci přenesené působnosti ve státní správě a ve své samostatné působnosti nositelem odpovědnosti za krizovou připravenost zdravotnictví na svém správním území. K výkonu své činnosti směrem ke zdravotnictví mají kraje v organizační struktuře svého úřadu vytvořeny útvary pro zdravotnictví, které jsou nositeli pověření kraje pro agendu krizového řízení ve zdravotnictví na správním území kraje.

Základní rámec činnosti těchto odborných útvarů v oblasti krizového řízení zdravotnictví tvoří:

- zpracování části zdravotnictví krizového plánu správního úřadu včetně hospodářských opatření pro civilní krizové stavy,
- zpracování části krizového plánu zdravotnictví k obraně státu včetně systému hospodářské mobilizace,
- koordinace a dohled nad plněním úkolů z krizového plánu kraje u dotčených zdravotnických zařízení (zpracování plánů krizové připravenosti a plánů opatření hospodářské mobilizace),
- podíl na zpracování finančního plánu kraje k zajištění opatření krizového řízení,
- dohled nad realizací opatření plánů krizové připravenosti ve zdravotnických zařízeních,
- dohled nad věcnou správností plánu nezbytných dodávek zdravotnických komodit v systému nouzového hospodářství a v systému hospodářské mobilizace dodavatelů mobilizační dodávky ve své působnosti,
- zpracování podkladů za zdravotnictví pro jednání bezpečnostních rad a krizových štábů krajů,
- zajištění (zpracování) podkladů za zdravotnictví poskytovaných na základě krizového zákona jiným správním úřadům za účelem krizového řízení,

- zajištění plnění specifických úkolů zadávaných krajům v působnosti MZ a jiných ústředních správních úřadů (součinnost s orgány státního zdravotního dozoru),
- zajišťování a plnění dalších úkolů kraje v krizovém řízení, přidělených útvaru k plnění v souvislosti s jeho odbornou působností (např. činnost v pracovních orgánech krizového řízení kraje, úkoly k obraně a vnitřní bezpečnosti, organizace a zajištění odvodních řízení, atd.).³¹

„...*Obce (s rozšířenou působností)* mají z hlediska krizové připravenosti zdravotnictví zvláštní postavení. Jsou z hlediska výkonu státní správy ve zdravotnictví vybaveny stejnými pravomocemi, které zvláště v oblasti krizového řízení nejsou relevantní různé koncentraci obyvatelstva a tím i odpovědnosti za adekvátní „krizovou organizaci“ zdravotnictví...“³² U obcí tedy existuje v zajištění zdravotní péče v krizovém řízení odpovědnost jen v rámci jejich samostatné působnosti a v oblasti připravenosti na krizové situace musí spolupracovat s kraji. Výjimku tvoří obec s rozšířenou působností s pravomocí navazující na působnost orgánů ochrany veřejného zdraví (dále jen OVZ), kde může obec k ochraně zdraví před vznikem a šířením infekčních onemocnění nařídit obecně závaznou vyhláškou pro území obce nebo jeho část provedení speciální ochranné dezinfekce a deratizace.³³

Další prvek v krizovém řízení systému zdravotnictví tvoří *orgány a zařízení ochrany veřejného zdraví*. Systém ochrany veřejného zdraví zajišťuje státní zdravotní dozor. Funkci těchto orgánů plní krajské hygienické stanice (dále jen KHS) a jejich územní pracoviště. Dalšími OVZ jsou MZ (zřizovatel KHS) a ve svých působnostech Ministerstvo vnitra (dále jen MV) a Ministerstvo obrany

³¹ FIŠER, V. *Krizové řízení v oblasti zdravotnictví* str. 10-11

³² HLAVÁČKOVÁ, D., ŠTOREK, J., FIŠER, V., NEKLAPILOVÁ, V., VRASPÍROVÁ, H. *Krizová připravenost ve zdravotnictví* str. 42

³³ FIŠER, V. *Krizové řízení v oblasti zdravotnictví* str. 12

(dále jen MO). Na systém KHS jsou vázány zdravotní ústavy, které pro účely výkonu státního zdravotního dozoru provádějí různé typy vyšetřování, měření, testování, sledování ukazatelů zdravotního stavu obyvatelstva, faktorů životního prostředí a životních i pracovních podmínek a přípravu podkladů pro činnost orgánů OVZ jako složky integrovaného záchranného systému (dále jen IZS). Zřizovatelem zdravotnických ústavů je rovněž MZ. V oblasti krizového řízení plní systém orgánů OVZ úkoly zejména na úseku prevence šíření a řešení výskytu nakažlivých nemocí a řízení zvládnání epidemií.³⁴

Poskytovatele *léčebně preventivní péče* charakterizuje vzájemná nezávislost jednotlivých ZZ poskytujících zdravotní péči. Tato péče je poskytována v různém rozsahu a v různých oborech, ale zásadně v liniovém pojetí poskytované péče, doplněném zdravotnickým zásobováním. Zásadní charakteristikou liniového poskytování léčebné péče je postup od péče ambulantní k péči speciální. Ve vztahu k řešení zdravotního postižení lze za liniové pojetí zdravotní péče pokládat posloupnost medicínského řešení zdravotního postižení ve směru zdravotnického záchranného řetězce. Ten je považován za funkční propojení prvotního poskytnutí první pomoci s činností zdravotnických zařízení neodkladné péče. Za příklad liniového pojetí můžeme použít i organizaci zdravotnického systému ČR, kde je základním prvkem praktický lékař a na jeho péči navazují v jednotlivých oborech lékaři specialisté.³⁵

Z hlediska krizové připravenosti a zdravotnických potřeb bezpečnostního systému státu jsou významnými zejména ZZ pokrývající potřebu poskytování neodkladné zdravotní péče při mimořádných událostech a potřebu nezbytného rozsahu specializované zdravotní péče za krizových stavů.³⁶ Mezi tato zařízení patří organizace ZZS a síť lůžkových ZZ s traumatologickými centry vytvořená

³⁴ HLAVÁČKOVÁ, D., ŠTOREK, J., FIŠER, V., NEKLAPILOVÁ, V., VRASPÍROVÁ, H. *Krizová připravenost ve zdravotnictví* str. 42

³⁵ FIŠER, V. *Krizové řízení v oblasti zdravotnictví* str. 14

³⁶ HLAVÁČKOVÁ, D., ŠTOREK, J., FIŠER, V., NEKLAPILOVÁ, V., VRASPÍROVÁ, H. *Krizová připravenost ve zdravotnictví* str. 43

podle metodického opatření MZ, které stanovuje síť traumacenter v České republice (dále jen ČR) a jejich spádová území.³⁷ Na celkové připravenosti k řešení zdravotnických následků mimořádných událostí a krizových situací se podílí všechna ZZ na území ČR.³⁸

Dalším významným prvkem systému zajištění zdravotní péče a to zejména při mimořádných událostech spojených s postižením zdraví, jsou *občané*. Toto jim ukládá zákonná povinnost aktivně se podílet na péči o zdraví a zejména poskytnout nebo zprostředkovat nezbytnou pomoc osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky závažné poruchy zdraví. Přitom je ale nezbytné vůči občanům vždy přistupovat také z hlediska jim zaručených práv. Příprava občanů k plnění jejich povinnosti poskytnout nebo zprostředkovat nezbytnou zdravotnickou pomoc je důležitým předpokladem úspěšné záchrany zdravotně postižených a adekvátního způsobu chování za mimořádných událostí a krizových situací.³⁹

„...Hlavní povinností systému zdravotnictví je synchronizovat systém poskytování zdravotní péče v zajišťování zdravotní péče občanům a obyvatelům ČR ve standardních i nestandardních situacích, včetně přechodu ze standardních na nestandardní. Stav krizové připravenosti je přímo úměrný úrovni odborné způsobilosti pracovníků pro obor krizového managementu. Úlohou MZ je tedy také zabezpečit potřebnou úroveň odborné přípravy pracovníků...“⁴⁰

³⁷ FIŠER, V. *Krizové řízení v oblasti zdravotnictví* str. 14

³⁸ HLAVÁČKOVÁ, D., ŠTOREK, J., FIŠER, V., NEKLAPILOVÁ, V., VRASPÍROVÁ, H. *Krizová připravenost ve zdravotnictví* str. 43

³⁹ FIŠER, V. *Krizové řízení v oblasti zdravotnictví* str. 14-15

⁴⁰ FIŠER, V. *Krizové řízení v oblasti zdravotnictví* str. 15

1.4 Úloha zdravotnictví v IZS

Při řešení otázky krizového řízení ve zdravotnictví se nelze vyhnout tématu připravenosti na řešení hromadných neštěstí a tedy úloze zdravotnictví v IZS. Oblast IZS je integrální součástí preventivních krizových opatření v resortu zdravotnictví, neboť bez schopnosti systému zvládat hromadná neštěstí nemůžeme hovořit o krizové připravenosti zdravotnictví.⁴¹

„...Integrovaný záchranný systém je v současné podobě právně vymezený, otevřený systém koordinace a spolupráce zákonem o IZS stanovených základních a ostatních složek předurčený k likvidaci každodenních událostí, přírodních a antropogenních katastrof. Je součástí systému vnitřní bezpečnosti státu a podílí se na naplňování ústavního práva občanů na poskytnutí pomoci v případě ohrožení zdraví nebo života ze strany státu...“⁴²

IZS se skládá ze základních a ostatních složek, kterými jsou státní orgány, správní úřady či zákonem výslovně stanovené osoby a instituce, jejichž působením v rámci IZS není dotčeno jejich postavení a plnění úkolů stanovených zvláštními předpisy. Základní složky zajišťují nepřetržitou pohotovost pro příjem ohlášení vzniku mimořádné události, provádějí její vyhodnocení a zajišťují neodkladný zásah na místě samém. Za tímto účelem rozmisťují své síly na celém území ČR. Ostatní složky poskytují při záchranných nebo likvidačních pracích plánovanou pomoc na vyžádání.⁴³

Základními složkami IZS jsou Hasičský záchranný sbor, Jednotky požární ochrany zařazené v plošném pokrytí kraje, Policie ČR a ZZS. Z ostatních složek IZS se počítá se zapojením místních havarijních služeb, městské policie, lůžkových zdravotnických zařízení, Armády České republiky, občanských sdružení eventuelně právnických a fyzických osob.⁴⁴

⁴¹ FIŠER, V. *Krizové řízení v oblasti zdravotnictví* str. 30

⁴² MLEJNEK, M. *Krizové řízení a plánování v oblasti zdravotnictví* str. 24

⁴³ HORÁK, R., KRČ, M., ONDRUŠ, R., DANIELOVÁ, L. *Průvodce krizovým řízením pro veřejnou správu* str. 241

⁴⁴ LINHART, P. *Některé otázky ochrany společnosti* str. 36

Činnost IZS a jeho složek probíhá v několika základních rovinách, které představují základní druhy činností, které lze vymezit jako preventivní práce, záchranné práce, likvidační práce, havárie a obnovovací (asanační) práce.⁴⁵

Z oblasti zdravotnictví je základní složkou IZS určena ZZS. Ta ale není jedinou složkou IZS, která poskytuje v tomto systému zdravotnické služby. Zákonem určenými složkami jsou ZZS (jako základní složka IZS) a dále orgány OVZ (hygienické stanice), neziskové organizace a sdružení občanů (Český červený kříž, Horská záchranná služba, Vodní záchranná služba) a odborná ZZ na úrovni fakultních nemocnic - až za krizových stavů (jako ostatní složky IZS). Specifickými složkami IZS jsou organizace Vodní záchranné služby, Sdružení horských služeb ČR a občanské sdružení Záchranný systém - Rescue Czech republic.

Z výše uvedeného přehledu je zřetelně vidět současné významné postavení ZZS mezi zdravotnickými složkami IZS. „...Při řešení hromadných neštěstí, z hlediska záchrany života má velký význam i postavení zdravotnických zařízení na úrovni fakultních nemocnic, které jsou současně traumacentry. Jejich použití jako další složky IZS systémově komplikuje dovětek, že se další složkou IZS stávají až za krizových stavů. Tento dovětek také komplikuje použití ustanovení zákona o IZS o plánované pomoci na vyžádání mimo období krizového stavu. Věcně správně by měla být tato zdravotnická zařízení zařazena jako základní složka IZS, protože tvoří se ZZS jednoduše systém zdravotnického záchranného řetězce bez ohledu na to, zda je či není vyhlášen krizový stav...“⁴⁶

⁴⁵ HORÁK, R., KRČ, M., ONDRUŠ, R., DANIELOVÁ, L. *Průvodce krizovým řízením pro veřejnou správu* str. 238

1.5 Organizace krizového řízení ve zdravotnictví

Podstatou krizového řízení, včetně plánování, je systémový a koordinovaný přístup k uplatnění preventivních opatření a ke zvládnutí krize. Krizové řízení ve zdravotnictví je na všech úrovních řízení a správy státu realizováno systémem orgánů krizového řízení (dále jen OKŘ) s jejich pracovními orgány pro krizové plánování a řízení. Výrazem systémového přístupu OKŘ ke krizovému řízení je zpracování a posléze použití krizových a havarijních plánů (viz kapitola 1.5.2). Nástrojem k zajištění reálnosti příprav a připravenosti krizových štábů jsou cvičení (viz kapitola 1.5.3).

Realizace procesu krizového řízení a plánování je OKŘ zajišťována pomocí dvou pracovních orgánů. Prvním jsou bezpečnostní rady, jako orgány krizového plánování, které provádějí analýzu hrozících rizik a stavu připravenosti a přijímají rozhodnutí k realizaci preventivních opatření. Činnosti bezpečnostních rad jsou prováděny za účelem připravenosti na hrozící nebezpečí. Druhým orgánem, určeným pro řešení krizových situací jsou krizové štáby, které řeší již konkrétní situace. Rozhodnutí krizového štábu jsou určena ke zvládnutí situace za pomoci předem připravených postupů a nástrojů.

Koordinaci opatření a výkon specifických činností, kterými jsou zejména příprava a zpracování dokumentace krizového řízení, sběr a zpracování informací, zajištění vnitřní a vnější součinnosti, dohled nad metodickou správností postupů, kontrolní činnost ve vztahu ke krizové připravenosti organizace aj. zabezpečují pracoviště krizového řízení, která zřizují OKŘ.

Systém OKŘ ve zdravotnictví a jejich pracovních orgánech lze popsat rozložením úrovní řízení připravenosti na situace podle jejich závažnosti s odvoláním na platnou krizovou legislativu.⁴⁷

Lze přitom vymezit čtyři upravené úrovně řízení:

- standardní funkce systému zdravotnictví, která ale již musí být nastavena na

⁴⁶ FIŠER, V. *Krizové řízení v oblasti zdravotnictví* str. 30-31

zvládnání mimořádných událostí do 2. stupně poplachu IZS - bez použití havarijních plánů, ale již s použitím plánů traumatologických,

- připravenosti na mimořádné události rozměru hromadného neštěstí, řešené v rámci IZS bez vyhlášení krizového stavu - v rámci havarijních plánů, bez uplatnění krizových opatření,
- připravenosti na situace krizové - s vyhlášením krizových stavů a uplatněním krizových opatření podle krizových plánů, včetně systému nouzového hospodářství,
- připravenosti na situaci ohrožení státu v souvislosti s vojenským ohrožením - s uplatněním plánů k obraně a se systémem hospodářské mobilizace.⁴⁸

Vrcholným orgánem pro řízení zdravotnictví je MZ, které je také ze zákona určeným orgánem krizového řízení. V otázkách koordinace krizové připravenosti resortu v návaznosti na ostatní resorty se řídí usneseními Bezpečnostní rady státu (dále BRS) a jejich pracovních výborů, zejména „Výboru pro civilní nouzové plánování“ (dále VCNP) a „Výboru pro obranné plánování“ (dále VOP), v nichž má MZ určeno stálé zastoupení. Při řešení konkrétních krizových situací musí MZ uplatňovat svou vlastní působnost, a proto, ačkoliv je na úrovni vlády rovněž vytvořen koordinační orgán Ústřední krizový štáb (dále ÚKŠ), je vzhledem ke zdravotnictví nejvyšším orgánem koordinace uplatnění zdravotnických krizových opatření krizový štáb MZ.⁴⁹

„...Základ krizové připravenosti zdravotnictví tvoří sestava zdravotnických zařízení uspořádaná do sítě, schopné okamžité reakce, soustava pracovníků způsobilých k poskytování zdravotní péče v rozsahu poznatků urgentní medicíny, medicíny hromadných neštěstí, medicíny katastrof až válečné medicíny v souladu se soudobými poznatky lékařských věd, rezortní krizová logistika v objemu nezbytných zásob zdravotnického materiálu, a způsobilý

⁴⁷ FIŠER, V. *Krizové řízení v oblasti zdravotnictví* str. 23-24

⁴⁸ <http://zsf.sirdik.org/kapitola1/1-3-2-organizace-krizoveho-rizeni-ve-zdravotnictvi>

⁴⁹ FIŠER, V. *Krizové řízení v oblasti zdravotnictví* str. 24

krizový management rezortu, schopný řídit, koordinovat a regulovat fungování rezortu za podmínek uplatňování nástrojů krizového řízení...⁵⁰

Za zabezpečení krizové připravenosti ve zdravotnictví odpovídá (ve své působnosti) územní správní úřad (útvary zdravotnictví krajského úřadu). Klíčovými osobami územních správních úřadů jsou pak vedoucí útvarů zdravotnictví, kteří zajišťují koordinaci a metodicky usměřují činnost zdravotnických zařízení a jejich orgánů a pracovišť krizové připravenosti.

V rámci organizační struktury celostátně a také krajsky významných zdravotnických zařízení jsou k plnění jejich úkolů v krizovém řízení (zejména zpracovávání plánů krizové připravenosti a vnitřní krizové koordinace činností) zřizovány tzv. útvary krizového managementu (fakultní nemocnice a krajské nemocnice) či krizové útvary (KHS, územní střediska ZZS).⁵¹

1.5.1 Analýza

„...Analýza je prvním krokem procesu snižování rizik. Analýza rizik je obvykle chápána jako proces definování hrozeb, pravděpodobnosti jejich uskutečnění a dopadu na aktiva⁵², tedy stanovení rizik a jejich závažnosti.

Obecně analýza rizik zpravidla zahrnuje:

- identifikaci aktiv – vymezení posuzovaného subjektu a popis aktiv, které vlastní,
- stanovení hodnoty aktiv – určení hodnoty aktiv a jejich význam pro subjekt, ohodnocení možného dopadu jejich ztráty, změny či poškození na existenci či chování subjektu,

⁵⁰ MLEJNEK, M. *Krizové řízení a plánování v oblasti zdravotnictví* str. 29-30

⁵¹ FIŠER, V. *Krizové řízení v oblasti zdravotnictví* str. 24-25

⁵² Aktivum je všechno, co má pro subjekt hodnotu, která může být zmenšena působením hrozby. Aktivem je ale i sám subjekt, neboť hrozba může působit na celou jeho existenci.

- identifikaci hrozeb a slabin – určení druhů událostí a akcí, které mohou ovlivnit negativně hodnotu aktiv, určení slabých míst subjektu, které mohou umožnit působení hrozeb,
- stanovení závažnosti hrozeb a míry zranitelnosti – určení pravděpodobnosti výskytu hrozby a míry zranitelnosti subjektu vůči dané hrozbě...⁵³

Ve zdravotnickém zařízení, jak uvádí Sefrin, v zásadě spočívá analýza rizik ve čtyřech bodech:

- identifikace potenciálu rizik,
- vyhodnocení pravděpodobnosti a rozsahu škod,
- stanovení opatření ke zmírnění nebo odstranění následků,
- financování nutných opatření.⁵⁴

Prvním krokem při přípravách na řešení katastrof je tedy zvážení, co nemocnici ohrožuje z hlediska geografické polohy a umístění. Nejprve se definují pravděpodobná ohrožení dané nemocnice a pak se provede jejich vyhodnocení a stupeň připravenosti reagovat na tato rizika.⁵⁵

Proto, aby bylo možné zvládnout péči o postižené v nemocnicích i v případě katastrofy, je nutné mít připravené zásoby a vypracované plány, aby se katastrofa nepřesunula pouze z místa neštěstí do nemocnice.⁵⁶

Krizové plánování a analýza rizik se zaměřuje na možná externí a interní ohrožení, která naruší či znemožní běžný provoz v nemocnici. Dalším krokem při analýze rizik je určení preventivních a ochranných opatření. Je nutné se zaměřit zejména na ta rizika, u kterých poměr pravděpodobnosti vzniku a potenciálních škod přesahuje kritickou hodnotu. U těchto rizik se určí preventivní opatření, která by měla udržet dané ohrožení chodu v únosných mezích (může jít o

⁵³ SMEJKAL, V., RAIS, K. *Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích* str. 93-94

⁵⁴ SEFRIN, P. *Stellung des Krankenhauses bei der Risikobewältigung des Massenfalls von Verletzten oder Erkrankten*

⁵⁵ ROCCAFORTE, J., D., CUSHMAN, J., G. *Disaster preparation and management for the Intensive Care Unit*

⁵⁶ STRAUSS, H., SCHÜTTLER, J. *Katastrophenmedizin – Leitfaden für die ärztliche Versorgung im Krankenhaus*

zabránění vzniku dané situace nebo snížení dopadu). Pokud jsou všechny tyto možnosti vyčerpány, je nutné zbývající riziko akceptovat. V tomto případě sehrává klíčovou roli krizové plánování nemocnic, které by mělo přispět k tomu, aby se na vznik situace rychle zareagovalo a nedošlo k dramatickým následkům.

Analýza rizik nám umožňuje vytvořit si přehled a vzájemně srovnat možná ohrožení pro jednotlivá pracoviště v nemocnici a tím usnadnit hledání účinných opatření k omezení těchto hrozeb.

Analýza rizik se dělí na následující dílčí kroky:

- Analýza kritičnosti, která určuje kriticky důležitá pracoviště pro chod nemocnice. Pro tato pracoviště má pak význam stanovení rizik ohrožujících jejich fungování. Kritičností se myslí relativní význam daného pracoviště v nemocnici ve vztahu k následkům, které by mělo narušení nebo úplné přerušování činnosti tohoto pracoviště pro činnost celé nemocnice, a tím i dopad na poskytování péče obyvatelstvu.
- Identifikace rizik, která prověřuje možné scénáře různých ohrožení chodu nemocnice. Potom se při analýze zranitelnosti hledají u klíčových pracovišť jejich slabá místa vzhledem k nejpravděpodobnějším možnostem ohrožení.

Kombinací takto nalezených závěrů lze kvantifikovat jednotlivá rizika pro určitá pracoviště, ale i celkové riziko pro celou nemocnici při nejvýznamnějších ohroženích.

Cílem analýzy možných ohrožení není pouze podchycení běžných drobnějších havárií, ale hlavně odhalení všech ohrožení, které by svou intenzitou, rozlehlostí postižených území a/nebo délkou trvání mohly vést k závažné krizi či katastrofě. Výsledné scénáře mají zahrnovat situace ohrožující provozuschopnost nemocnice, počítat se spíše závažnějším průběhem katastrofy (např. rozsah dosavadní povodně + 15%). Popis situace má zahrnovat intenzitu události (tj. dopad na lidské zdraví a škody), plošný rozsah a odhadované trvání, sekundární vlivy vč. psychologických dopadů a pokud možno i odkaz na podobnou událost v

minulosti. Těžiště scénáře je v popsání konkrétního dopadu události na nemocnici. Přehled možných scénářů ohrožení pro nemocnici je uveden jako příloha č. 5 v přílohové části diplomové práce.

Jak již bylo uvedeno výše, na zjištěné riziko můžeme reagovat dvěma způsoby, a to krizovým plánováním (viz kapitola č. 1.5.2) nebo stanovením preventivních opatření.

Preventivní opatření jsou zaměřena buď na odstranění / snížení rizika nebo na přenesení této hrozby na jinou organizaci (např. pojišťovnu). Právě opatření k minimalizaci rizik vedou ke zmírnění následků mimořádných událostí. Často jich lze dosáhnout nepříliš nákladnými stavebními úpravami nebo změnou organizace práce.⁵⁷

1.5.2 Plánování

*„...Nedostatečné povědomí a nedostatečné porozumění krizi
= nedostatečná připravenost a to znamená i špatné plánování...“*

Plánování je vědomé usměrňování rozvoje a tvoří základní úsek každého řízení. Proto musí specifikovat nejen cíle, ale i možné varianty jejich dosažení.⁵⁸

Krizové plánování je nástrojem přípravy na krizové situace. Proces krizového řízení a plánování je zajišťován pomocí pracovních orgánů, kterými jsou v zásadě bezpečnostní rady pro krizové plánování a krizové štáby pro řešení krizových konkrétních situací v reálném čase.⁵⁹ Zpracování plánů je výrazem systémového přístupu k přípravě na krizové situace a plány jsou velmi důležitým nástrojem úspěšného řízení řešení krizových situací.⁶⁰

Dokumentace krizového plánování je souhrnem plánů a dalších

⁵⁷ BBK, *Schutz Kritischer Infrastruktur: Risikomanagement im Krankenhaus*

⁵⁸ PROCHÁZKOVÁ, D., ŘÍHA, J. *Krizové řízení* str. 140-141

⁵⁹ HLAVÁČKOVÁ, D., ŠTOREK, J., FIŠER, V., NEKLAPILOVÁ, V., VRASPÍROVÁ, H. *Krizová připravenost ve zdravotnictví* str. 32

⁶⁰ FIŠER, V. *Krizové řízení v oblasti zdravotnictví* str. 25

dokumentů, které jsou zpracované k realizaci krizových opatření a postupů, nutných k plnění úkolů při hrozbě vzniku nebo po vzniku krizové situace.⁶¹ Dokumentaci bezpečnostního systému lze zjednodušeně rozdělit na oblast plánovací, do které patří krizové plány, plány krizové připravenosti a typové plány a na oblast řídicí, do které řadíme operační plány a metodiky činnosti.⁶² Plánovací dokumentace slouží k vytvoření předpokladů pro zvládnutí mimořádných nebo krizových situací, plánování sil, prostředků, zdrojů apod. Řídicí dokumentace slouží jako podklad k řešení a zvládnutí mimořádných nebo krizových situací, když nastanou. Součástí dokumentace krizového plánování jsou i havarijní plány zpracované podle zvláštních předpisů (zákonů, vyhlášek nebo usnesení).⁶³

Ve zdravotnictví je rozlišováno dělení plánů v principu na plány havarijní a plány krizové a v jejich rámci další dílčí plány.⁶⁴ Pro vyvarování se omylů a nejasností je při přípravě plánů důležité, aby se v nich uvedené postupy co nejméně lišily od běžného provozu nemocnice.⁶⁵

1.5.2.1 Plány havarijní

„...Havarijní plánování představuje vytvoření a zavedení zdokumentovaných postupů pro:

- průběžné zjišťování předpokládaných možných havarijních situací definovaných na základě předchozí analýzy existujících zdrojů rizika závažné havárie,
- vytvoření a zdokumentování plánů opatření pro případy nastalých havarijních stavů (včetně přehledu o lidských zdrojích a havarijních prostředcích materiálně technického charakteru),

⁶¹ HORÁK, R., KRČ, M., ONDRUŠ, R., DANIELOVÁ, L. *Průvodce krizovým řízením pro veřejnou správu* str. 102

⁶² MLEJNEK, M. *Krizové řízení a plánování v oblasti zdravotnictví* str. 18

⁶³ HORÁK, R., KRČ, M., ONDRUŠ, R., DANIELOVÁ, L. *Průvodce krizovým řízením pro veřejnou správu* str. 102

⁶⁴ FIŠER, V. *Krizové řízení v oblasti zdravotnictví* str. 25

- posuzování, ověřování, aktualizaci a schvalování plánů opatření pro případy havarijních stavů, způsob prokazatelného seznamování zaměstnanců s obsahem těchto plánů a ověřování znalostí postupů a činností pro případy nastalých havarijních stavů,
- systematické prověřování připravenosti represivních prostředků, a to jak interních, tak i smluvně zajištěných u externích organizací,
- zpracování a zavedení aktuálního plánu obnovy pro efektivní odstraňování dopadů havárie a rychlé obnovení řádného procesu včetně stabilizace výkonnosti lidských zdrojů...“

Z výše uvedeného výčtu údajů je zřejmé, že havarijní plánování se používá především při přípravě na zvládnutí technologických havárií.⁶⁶ Úkolem havarijního plánování je tedy určení rizik ohrožujících území kraje, získávání informací od právnických a podnikajících fyzických osob a od dotčených územních správních úřadů týkajících se rizik, zajištění podkladů od jednotlivých složek IZS a stanovení opatření k ochraně obyvatelstva. Z uvedených úkolů vyplývá, že cílem havarijního plánování je teoretická příprava a poskytnutí metodiky k zajištění připravenosti daného území na řešení mimořádných situací.⁶⁷

Problematiku zpracování havarijního plánu řeší obecně zákon o IZS. Havarijní plán je dokumentem představující souhrn opatření k provádění záchranných a likvidačních prací při vzniku mimořádné nebo krizové situace a členíme ho na havarijní plán kraje a dále na vnější a vnitřní havarijní plány.⁶⁸ Havarijní plány jsou tedy účelové dokumenty provozovatelů rizikových činností (vnitřní havarijní plány) a územních správních úřadů (vnější havarijní plány).⁶⁹ Havarijní plán kraje je základním dokumentem kraje pro řešení mimořádných

⁶⁵ STRAUSS, H., SCHÜTTLER, J. *Katastrophenmedizin – Leitfaden für die ärztliche Versorgung im Krankenhaus*

⁶⁶ PROCHÁZKOVÁ, D., ŘÍHA, J. *Krizové řízení* str. 143-144

⁶⁷ BUREŠ, L., SVITÁK, M. *Integrovaný záchranný systém I.* Str. 8-9

⁶⁸ ŠAFR, G. *Integrovaný záchranný systém II.* Str. 7-8

⁶⁹ HLAVÁČKOVÁ, D., ŠTOREK, J., FIŠER, V., NEKLAPILOVÁ, V., VRASPIROVÁ, H. *Krizová připravenost ve zdravotnictví* str. 33

situací v případě živelních pohrom, havárií způsobených činnostmi člověka nebo jiných nebezpečí, která ohrožují životy, zdraví, značné majetkové hodnoty nebo životní prostředí. Je určen k plánování a řízení postupu integrovaného záchranného systému a je závazným dokumentem pro všechny obce, správní úřady, fyzické i právnické osoby nacházející se na území kraje.⁷⁰ Vnitřní havarijní plán stanoví bezpečnostní opatření k minimalizaci dopadů závažné havárie v technologickém objektu a zpracovávají ho právnické osoby pro území svého podniku s nebezpečnou látkou, přípravkem nebo zdrojem ionizujícího záření. Vnější havarijní plán stanoví bezpečnostní opatření k minimalizaci dopadů závažné havárie mimo technologický objekt, tedy pro území v tzv. zóně havarijního plánování stanovené kolem objektu, který je nositelem určitého nebezpečí vzniku havárie.⁷¹ Zpracování havarijního plánu kraje plní dle zákona č. 239/2000 Sb. Hasičský záchranný sbor kraje.⁷² „...Havarijní plány však mají rozsáhlejší určení, protože slouží k tvorbě návazných preventivních opatření mimo rámec záchranných a likvidačních prací a také k přímé koordinaci velkých mimořádných událostí prostřednictvím hejtmanů, primátorů a starostů, samostatně nebo s jejich krizovými štáby a to v případech tzv. třetího nebo zvláštního stupně poplachu⁷³ ...“⁷⁴

Funkce havarijního plánu jsou informační (havarijní plán soustřeďuje v koncentrované podobě důležitá data, umožňuje rychlou orientaci v místech a druzích havarijních situací), metodická a kontrolní (umožňuje zaměřit kontrolní činnost na kritická místa a postupy, poskytuje náměty a návody pro praktické nácviky zásahů, obsahuje kritéria splnění) a operační (umožňuje řízení zásahu).⁷⁵

Základním právním předpisem, upravujícím konkrétní způsob zpracování

⁷⁰ BUREŠ, L., SVITÁK, M. *Integrovaný záchranný systém I.* Str. 8-9

⁷¹ PROCHÁZKOVÁ, D., ŘÍHA, J. *Krizové řízení* str. 144

ŠAFR, G. *Integrovaný záchranný systém II.* Str. 7-8

⁷² BUREŠ, L., SVITÁK, M. *Integrovaný záchranný systém I.* str. 8-9

⁷³ Stupně poplachu IZS uvedeny jako příloha č.6 v přílohové části

⁷⁴ LINHART, P. *Některé otázky ochrany společnosti* str. 74

⁷⁵ PROCHÁZKOVÁ, D., ŘÍHA, J. *Krizové řízení* str. 144

havarijních plánů je vyhláška č. 328/2001 Sb.,⁷⁶ o některých podrobnostech zabezpečení IZS. Má 3 části – informativní, operativní a plány konkrétních činností. Informativní část tvoří charakteristika kraje a popis jednotlivých mimořádných událostí s vyhodnocením jejich rizika. V operativní části řeší vyžadování a nasazování sil a prostředků pro záchranné a likvidační práce, způsob vyžadování a poskytování pomoci, způsob vyrozumění o mimořádné události a spojení. V části plánů konkrétních činností je 14 plánů: Plán vyrozumění, Traumatologický plán, Plán varování obyvatelstva, Plán ukrytí obyvatelstva, Plán individuální ochrany obyvatelstva, Plán evakuace obyvatelstva, Plán nouzového přežití obyvatelstva, Plán monitorování, Pohotovostní plán veterinárních opatření, Plán veřejného pořádku a bezpečnosti, Plán ochrany kulturních památek, Plán hygienických a protiepidemických opatření, Plán komunikace s veřejností a sdělovacími prostředky, Plán odstraňování odpadů vzniklých při mimořádné události.⁷⁷

Pojem havarijní plán, který má oporu v české legislativě, je ve světě nazýván plánem nouzovým.⁷⁸

Pro zabezpečení zdravotnických opatření jsou součástí souhrnného havarijního plánu plány traumatologické a plány hygienicko-epidemiologických opatření.

1.5.2.1.1 Traumatologické plány

Traumatologické plány jsou z hlediska zájmu zdravotnictví zásadní částí havarijních plánů⁷⁹ a jsou výrazem naplnění odpovědnosti ve smyslu zákona č. 20/1966, o péči o zdraví lidu a navazujících resortních předpisů (například

⁷⁶ HLAVÁČKOVÁ, D., ŠTOREK, J., FIŠER, V., NEKLAPILOVÁ, V., VRASPÍROVÁ, H. *Krizová připravenost ve zdravotnictví* str. 33

⁷⁷ BUREŠ, L., SVITÁK, M. *Integrovaný záchranný systém I.* str. 8-9

⁷⁸ PROCHÁZKOVÁ, D., ŘÍHA, J. *Krizové řízení* str. 144

⁷⁹ HLAVÁČKOVÁ, D., ŠTOREK, J., FIŠER, V., NEKLAPILOVÁ, V., VRASPÍROVÁ, H. *Krizová připravenost ve*

Vyhlášky MZ číslo 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě v úplném znění), za zajištění připravenosti zdravotnictví na území správního celku k poskytování nezbytné zdravotní péče při výskytu hromadného postižení osob na zdraví v důsledku mimořádné události.⁸⁰ Pojem traumatologický plán je právně podložen vyhláškou Ministerstva vnitra č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení IZS. Vyhláška mimo jiné také zakládá podnět k dělení traumatologických plánů podle působnosti zpracovatele. Zpracování traumatologických plánů také dále velmi podrobně upravuje příloha č. 2 vyhlášky MŽP č. 103/2006 Sb., kterou se stanoví zóny havarijního plánování a rozsah a způsob vypracování vnějšího havarijního plánu pro havárie způsobené vybranými nebezpečnými látkami a chemickými přípravky. Vyhláška je prováděcím předpisem k zákonu č. 59/2006 Sb., o prevenci závažných průmyslových havárií (zákon č. 59/2006 Sb. a vyhláška č. 103/2006 Sb. nahradily od 1. 6. 2006 zákon č. 353/1999 Sb. s vyhláškou č. 383/2002 Sb.). Traumatologický plán je zpracován diferencovaně a prioritně je orientován na aktivizaci sil a prostředků a organizaci činnosti. Neobsahuje proto medicínské postupy.

Vzhledem k rozdílnosti typu prvků systému k zajištění zdravotnické pomoci je traumatologický plán vnitřně diferencován na:

- traumatologický plán ZZS, který slouží k zajištění přednemocniční neodkladné péče v místě mimořádné události s výskytem hromadného postižení osob a předání do cílových zdravotnických zařízení (i mimo region),
- traumatologický plán zdravotnického zařízení, který slouží k zajištění urgentního i neurgentního příjmu postižených osob z prostoru mimořádné události a zajištění následné odborné zdravotní péče podle charakteru postižení zdraví,
- traumatologický plán správního úřadu, určený k zajištění organizace využití okamžité kapacity všech dosud nevyužitých zdravotnických zařízení na správním území k zajištění zdravotní péče o ostatní postižené a ukryté či

evakuované zdravotně nepostižené obyvatelé v součinnosti s ostatními kraji, při poskytnutí výpomoci v rámci krizové připravenosti zdravotnictví daného správního celku, v souladu s platnými právními předpisy.

Pro zajištění zdravotní péče při mimořádných událostech je v součinnosti s dalšími složkami IZS vždy prvořadé zvládnání stavů ohrožujících život na místě události. Zdravotnický záchranný systém je tedy spouštěn nasazením ZZS - poskytovatele PNP.⁸¹ Úspěšné zvládnutí život ohrožujících stavů však nelze realizovat bez návaznosti ZZS na cílové ZZ, které je schopné zajistit komplexní neodkladnou nemocniční péči odpovídající typu postižení a naléhavosti stavu postižených.⁸² Zvládnutím organizace přednemocniční a nemocniční neodkladné péče u stavů náhlého ohrožení života v důsledku mimořádné události, ale není dotčena odpovědnost správního úřadu územního celku za zajištění zdravotní péče o ostatní stavy ohrožení zdraví v důsledku události. Ke zvládnutí ostatních stavů poškozujících zdraví je proto využíváno kapacit ostatních zdravotnických zařízení, které jsou nejbližší místu události, to znamená využití okamžité kapacity všech ZZ na správním území.⁸³

1.5.2.1.2 Plány hygienicko-epidemiologických opatření

Zcela specifickou oblastí zdravotnického plánování na úrovni havarijního plánu je ochrana veřejného zdraví, kde jsou svým významem podobně, jako traumatologické plány zpracovány *plány hygienicko-epidemiologických opatření* jsou to plány zajištění ochrany veřejného zdraví v případech jeho ohrožení v důsledku mimořádné události nebo vzniku ohniska nebezpečné nákazy ve

⁸⁰ FIŠER, V. *Krizové řízení v oblasti zdravotnictví* str. 27

⁸¹ HLAVÁČKOVÁ, D., ŠTOREK, J., FIŠER, V., NEKLAPILOVÁ, V., VRASPÍROVÁ, H. *Krizová připravenost ve zdravotnictví* str. 33 - 34

⁸² <http://zsf.sirdik.org/kapitola4/4-1-2-havarijni-plan>

⁸³ HLAVÁČKOVÁ, D., ŠTOREK, J., FIŠER, V., NEKLAPILOVÁ, V., VRASPÍROVÁ, H. *Krizová připravenost ve*

smyslu zákona č. 258/2000 Sb. Tyto plány jsou současně považovány i za základ operačních plánů KHS.⁸⁴

1.5.2.2 **Plány krizové**

Krizové plány jsou základní, strategické dokumenty pro krizové řízení. Je v nich zakotven způsob, kterým stát, resorty, právnické a fyzické osoby i občané společně zajišťují naplnění cílů krizového řízení v České republice.⁸⁵ Z pohledu řízení stanovují krizové plány směr řízení, jehož cílem je předcházet pohromám, zvládnout dopady kritických pohrom s přijatelnými ztrátami a zdroji a zajistit obnovu a další rozvoj státu a území.⁸⁶ Obsahují scénáře relevantních pohrom, scénáře odezvy na specifické a kritické pohromy a scénáře řízení za všech možných podmínek.⁸⁷ Základním závazným doporučením pro zpracování krizových plánů je nařízení vlády č. 462/2000 Sb., ve znění nařízení vlády č. 36/2003 Sb. a na jejím základě připravená „Metodika zpracování krizových plánů dle § 15 a § 16 nařízení vlády č. 462/2000 Sb., ve znění nařízení vlády č. 36/2003 Sb.“ schválená Bezpečnostní radou státu.⁸⁸

Souhrnně lze říci, že krizové plány jsou plány postupu řešení krizové situace, které využívají povinností uložených všem dotčeným zákony a uvádí, jak se provádí:

- prevence, tj. předcházení pohromám či některým dopadům pohrom nebo alespoň zmírnění jejich dopadů (jinými slovy – jak se provádí aktivní a pasivní ochrana životů a zdraví lidí, majetku, životního prostředí a lidské

zdravotnictví str. 35 - 36

⁸⁴ FIŠER, V. *Krizové řízení v oblasti zdravotnictví* str. 29

⁸⁵ HRABÁNKOVÁ, M., PROCHÁZKOVÁ, D. *Krizový management* str. 52

⁸⁶ PROCHÁZKOVÁ, D., ŘÍHA, J. *Krizové řízení* str. 153

⁸⁷ HRABÁNKOVÁ, M., PROCHÁZKOVÁ, D. *Krizový management* str. 52

⁸⁸ <http://zsf.sirdik.org/kapitola4/4-1-3-krizove-situace-a-krizovy-plan>

společnosti),

- připravenost na zvládnutí dopadů pohrom, které se mohou vyskytnout,
- zvládnutí dopadů pohrom s přiměřenými ztrátami a přiměřenými zdroji
- zajištění obnovy, návratu do stabilizovaného stavu a nastartování dalšího rozvoje.⁸⁹

Krizový plán je zpracováván, aktualizován a ověřován mimo období hrozby vzniku mimořádné nebo krizové situace příslušnými orgány krizového řízení (ústřední správní úřady, krajské úřady, obce s rozšířenou působností) v rozsahu vycházejícím z jejich věcné a územní působnosti.⁹⁰

Krizový plán se skládá ze základní části, která obsahuje veřejně přístupné informace a přílohové části⁹¹, která obsahuje konkrétní data např. scénáře specifických a kritických pohrom apod.⁹² Procházková v publikaci „Krizové řízení“ uvádí, že máme tři druhy krizových plánů a to krizový plán území, krizový plán úřadu státní správy a typový plán.

Krizový plán území je základním dokumentem pro zajištění stability území a rozvoje.⁹³ Jsou v něm zahrnuty zásady a opatření, kterými se provádí ochrana chráněných zájmů státu, a to v oblasti prevence, připravenosti, zásahu i obnovy. Plán vychází z ověřených dat o území, která jsou zpracována relevantními metodami.⁹⁴

Krizový plán úřadu státní správy je strategický dokument, který zajišťuje funkce úřadu státní správy za všech možných situací, plnění úkolů v přenesené působnosti na úseku krizového řízení, funkce částí státní správy (které jsou mu podřízeny v přenesené působnosti). Je nutné, aby obsahoval odpovědnosti řídicích subjektů i pracovníků, scénáře možných dopadů pohrom, scénáře odezvy na

⁸⁹ HRABÁNKOVÁ, M., PROCHÁZKOVÁ, D. *Krizový management* str. 52

⁹⁰ HORÁK, R., KRČ, M., ONDRUŠ, R., DANIELOVÁ, L. *Průvodce krizovým řízením pro veřejnou správu* str. 103

⁹¹ Pozn. autora: ve znění krizového zákona po 1. 1. 2011 má krizový plán části tři a je podobně obsahově členěný jako plán havarijní.

⁹² PROCHÁZKOVÁ, D., ŘÍHA, J. *Krizové řízení* str. 154

⁹³ PROCHÁZKOVÁ, D., ŘÍHA, J. *Krizové řízení* str. 153 - 154

nepříznivé dopady, scénáře na obnovu činnosti apod.⁹⁵

„Zdravotnická opatření jsou v krizových plánech řešena ve třech úrovních jako samostatné operační plány, jako součást jiných operačních plánů a jako plán zdravotnického zabezpečení. Poslední z plánů obsahuje specifikaci potřeb zdrojů a služeb souvisejících se zdravotním zabezpečením činnosti zpracovatele krizového plánu – OKŘ – a jiných složek dle úvahy zpracovatele s ohledem na řešenou krizovou situaci.“⁹⁶

1.5.2.2.1 Typové plány

Typový plán je základní částí plánu krizového.⁹⁷ Stanoví pro jednotlivé druhy krizových situací doporučené typové postupy, zásady a krizová opatření pro jejich řešení. Typový plán je návodem pro zpracování z něj odvozených operačních plánů v rámci věcné a územní působnosti zpracovatele.⁹⁸ Typový plán je členěn na hodnocení krizové situace a záměry řešení krizové situace pro oblasti krizového řízení, vnější bezpečnosti, vnitřní bezpečnosti, ochrany obyvatelstva a ochrany ekonomiky.⁹⁹ Tyto plány mají jednotnou strukturu, vypracovanou Ministerstvem vnitra – Generálním ředitelstvím HZS ČR v návaznosti na Harmonogram přípravy a zpracování krizových plánů podle usnesení Bezpečnostní rady státu č. 295 z roku 2002 k jednotlivým specifickým zaměřením.¹⁰⁰

Rámcově typový plán obsahuje:

- popis krizové situace a vliv na tzv. kritickou infrastrukturu k zachování

⁹⁴ HRABÁNKOVÁ, M., PROCHÁZKOVÁ, D. *Krizový management* str. 52

⁹⁵ PROCHÁZKOVÁ, D., ŘÍHA, J. *Krizové řízení* str. 153 - 154

⁹⁶ HLAVÁČKOVÁ, D., ŠTOREK, J., FIŠER, V., NEKLAPILOVÁ, V., VRASPÍROVÁ, H. *Krizová připravenost ve zdravotnictví* str. 37 - 38

⁹⁷ FIŠER, V. *Krizové řízení v oblasti zdravotnictví* str. 26 - 27

⁹⁸ HORÁK, R., KRČ, M., ONDRUŠ, R., DANIELOVÁ, L. *Průvodce krizovým řízením pro veřejnou správu* str. 107-108

⁹⁹ REKTOŘÍK, J. a kol. *Krizový management ve veřejné správě – teorie a praxe* str. 102

¹⁰⁰ LINHART, P. *Některé otázky ochrany společnosti* str. 74

základních funkcí státu při krizových situacích,

- záměry řešení krizové situace s doporučením postupů v etapách hrozby vzniku krizové situace, vzniku a řešení krizové situace a při likvidaci následků krizové situace,
- identifikaci zpracovatelů odpovědných za zpracování nebo rozpracování a aktualizaci typového plánu.¹⁰¹

Typové plány jsou zpracovávány pro ta rizika, u nichž je pravděpodobné, že jimi vyvolané ohrožení nebude zvládnutelné ve standardním právním režimu, tzn. prostředky použitelnými na základě zákona o IZS a při uplatnění normálního rozsahu působnosti správního úřadu. Do působnosti MZ bylo usnesením BRS ze dne 14. května 2002 č. 295 určeno zpracování typových plánů a krizových plánů pro tři situace z celkových 24 vytypovaných:

- epidemie – hromadné nákazy osob (včetně hygienických a dalších režimů),
- narušení dodávek léčiv a zdravotnických prostředků velkého rozsahu,
- hromadné postižení osob mimo epidemií – řešení následků včetně hygienických a dalších režimů.¹⁰²

„Z cíle či účelu typového plánu pro „zdravotnická“ rizika vyplývá, že na úrovni kraje je typový plán metodickou předlohou zpracování adekvátního operačního plánu. Věcná příslušnost organizačního útvaru krajského úřadu ke zpracování ale není určena. Dá se však předpokládat, že pokud je na území kraje identifikována hrozba vzniku krizové situace v oblasti zdravotnictví, bude koordinátorem řešení (útvarem řídicím zpracování operačního plánu) odborný útvar zdravotnictví, který ve vztahu k případu epidemie zajišťuje také implikaci opatření z krizového plánu KHS do krizového plánu kraje.“¹⁰³

¹⁰¹ HLAVÁČKOVÁ, D., ŠTOREK, J., FIŠER, V., NEKLAPILOVÁ, V., VRASPÍROVÁ, H. *Krizová připravenost ve zdravotnictví* str. 38

¹⁰² FIŠER, V. *Krizové řízení v oblasti zdravotnictví* str. 26 - 27

¹⁰³ HLAVÁČKOVÁ, D., ŠTOREK, J., FIŠER, V., NEKLAPILOVÁ, V., VRASPÍROVÁ, H. *Krizová připravenost ve zdravotnictví* str. 38

Typový plán spolu s katalogy krizových opatření je považován za hlavní zdroj informací pro zpracování tzv. operačních plánů. Jde o dokumenty mající formu scénářů a jsou technologickým postupem pro orgány krizového řízení k řešení jednotlivých typů mimořádných událostí při probíhajících krizových situacích. Operačním plánům se svým charakterem podobají i havarijní karty používané pro havarijní plány teritoria a zejména havarijní plány objektů. V praxi tvoří operační plány soubory karet pro jednotlivé druhy ohrožení – typy krizí. Někdy bývá chybně uváděno, že operačními plány jsou vnější havarijní plány, povodňové plány a nálezové plány atd. – to vyplývá z nepochopení jejich funkce...¹⁰⁴

1.5.2.2.2 *Plány krizové připravenosti*

Plán krizové připravenosti (dále jen PKP) představuje plán organizace činnosti a zajištění zdrojů – věcných i personálních, potřebných k zabezpečení plnění úkolu právnické osoby po dobu trvání krizového stavu.¹⁰⁵ PKP je zpracováván, aktualizován a ověřován mimo období hrozby vzniku mimořádné nebo krizové situace.¹⁰⁶ Povinnost zpracování PKP nemocnicemi zakládá ustanovení § 29 krizového zákona, za zde uvedeného předpokladu určení nemocnice zpracovatelem plánu příslušným orgánem krizového řízení (krajem, MZ).¹⁰⁷ Úřad nemocnici sděluje, že je právnickou osobou plnící úkoly z krizového plánu s povinností zpracovat PKP. Dále ji zadává parametry úkolu a určuje harmonogram postupu zpracování PKP, kontrolní termíny a konečný termín. Kontrolu, zda a jak je PKP zpracován a jestli vyhovuje krizovému plánu, provádí hejtman. Proces zpracování PKP může být průběžně koordinován i

¹⁰⁴ LINHART, P. *Některé otázky ochrany společnosti* str. 74 - 75

¹⁰⁵ HLAVÁČKOVÁ, D., ŠTOREK, J., FIŠER, V., NEKLAPILOVÁ, V., VRASPIROVÁ, H. *Krizová připravenost ve zdravotnictví* str. 39

¹⁰⁶ HORÁK, R., KRČ, M., ONDRUŠ, R., DANIELOVÁ, L. *Průvodce krizovým řízením pro veřejnou správu* str. 104-105

¹⁰⁷ <http://zsf.sirdik.org/kapitola4/4-1-3-krizove-situace-a-krizovy-plan>

HZS.¹⁰⁸

1.5.2.3 Další typy plánů

Ve zdravotnických zařízeních jsou v rámci plánování zpracovávány ještě další typy plánů, výše neuvedené. Příkladem jsou plány evakuační a plány pandemické, kterým jsou věnovány následující dvě kapitoly.

1.5.2.3.1 Evakuační plány

Evakuace je jedním z nástrojů řešení mimořádných událostí. Zákoník práce v § 102 požaduje po každém zaměstnavateli přijmout opatření pro případ zdolávání mimořádných událostí (havárie, požáry, povodně), jiných nebezpečí a evakuace zaměstnanců. Každý zaměstnavatel by tedy měl mít zpracován určitý plán pro případnou evakuaci zaměstnanců, jiných osob, zvířat a materiálu.¹⁰⁹ Nejčastěji jsou evakuační plány zpracovány jako „požární evakuační plány“ dle § 33 Vyhl. č. 246/2001 Sb., o stanovení podmínek požární bezpečnosti a výkonu státního požárního dozoru. Požární evakuační plán je součástí dokumentace požární ochrany a upravuje postup při evakuaci osob, zvířat a materiálu z objektů zasažených nebo ohrožených požárem. Tuto dokumentaci zpracovává a popřípadě vede odborně způsobilá osoba nebo technik požární ochrany a schvaluje ji statutární orgán právnické osoby nebo jím pověřený vedoucí zaměstnanec nebo podnikající fyzická osoba nebo její odpovědný zástupce.¹¹⁰ Vyhláška o požární prevenci nepožaduje jeho zpracování ve všech objektech např. nemusí být zpracován ve firmách, které provozují pouze činnosti bez zvýšeného požárního

¹⁰⁸ HLAVÁČKOVÁ, D., ŠTOREK, J., FIŠER, V., NEKLAPILOVÁ, V., VRASPIROVÁ, H. *Krizová připravenost ve zdravotnictví* str. 39

¹⁰⁹ <http://bozppo.vfn.cz/evakuace.htm>

nebezpečí.¹¹¹ Na území České republiky dochází v objektech zdravotnických zařízení ročně ke vzniku přibližně 40 až 65 požárů, při kterých je zraněno 5 až 12 osob. Přestože uvedený počet požárů nepředstavuje statisticky zcela zásadní význam, není možné nebezpečí podceňovat zejména vzhledem ke složení osob, které se zde nacházejí.¹¹²

1.5.2.3.2 *Pandemické plány*

Pandemii považujeme za mezinárodní mimořádnou událost. Pandemický plán ČR (pro případ pandemie chřipky vyvolané novou variantou chřipkového viru) byl schválen usnesením vlády ČR č. 1271 ze dne 8. listopadu 2006 a je dokumentem stanovujícím postupy a základní systém reakce ČR na chřipkovou pandemii. Důvodem pro zpracování plánu je zejména očekávání značných dopadů pandemie do fungování sociálních a hospodářských systémů všech států světa a nemalé zdravotní dopady.¹¹³

Obsahem národního plánu je mimo jiné přesně stanovený návrh opatření pro případ pandemie, který se řídí tím, v jaké fázi se pandemie právě nachází.

Český Národní pandemický plán mimo jiné zahrnuje i elektronickou aplikaci Pandemie, která slouží ke sdílení informací a koordinaci činností v rámci naší země.¹¹⁴

Cílem pandemického plánu zdravotnického zařízení je především zachování provozu nemocnice. Proto je nezbytné, aby byl nemocniční personál maximálně chráněn před nákazou a byl schopen vykonávat svoji práci a zároveň bylo v co nejvyšší míře zajištěno bezpečí pacientů ve smyslu zabránění nákazy pacienta v nemocnici.

¹¹⁰ <http://www.dt-safety.cz/index.php/pozarni-evakuacni-plan>

¹¹¹ <http://bozppo.vfn.cz/evakuace.htm>

¹¹² NĚMEČKOVÁ, J. *Mimořádná událost v lůžkovém zdravotnickém zařízení* str. 6

¹¹³ http://mzcr.cz/Verejne/obsah/pandemicky-plan_1093_5.html

¹¹⁴ <http://www.ulekare.cz/clanek/narodni-pandemicky-plan-cr-3170>

Součástí pandemického plánu zdravotnického zařízení je zejména zajištění objektivní informovanosti personálu nemocnice a jeho příprava na případnou pandemickou situaci, určení nezbytné akutní péče, která musí být za všech okolností zachována a její personální zajištění, určení strategie vakcinace personálu, stanovení postupu při léčbě prostatiky, zajištění a způsob distribuce ochranných prostředků a také vymezení spolupráce se státními orgány ochrany veřejného zdraví a ostatními zdravotnickými zařízeními.¹¹⁵

1.5.3 Cvičení

Posledním článkem v řetězci základních bloků cyklického řetězce přípravy na zvládnání následků mimořádných událostí za analýzou a plánováním je cvičení jako univerzální metoda ověření správnosti předpokladů, plánu a schopnosti je správně uplatnit.

Kvalitní příprava cvičení je velmi významnou součástí činnosti orgánů krizového řízení na všech úrovních. Proto jsou také cvičení co do úrovně řízení a zaměření prováděna jako operační, taktická nebo strategická a dále také podle formy jako štábní – se zapojením pouze řídicích prvků a cvičení sil a prostředků („vojskové“) – v praxi nejčastěji cvičení složek IZS.¹¹⁶

V připravenosti zdravotnického zařízení má cvičení nezastupitelnou úlohu. Většinou jde o ověření funkčnosti jednotlivých zpracovaných dokumentů (plánů) nebo o cvičení zaměřená na ověření schopnosti zdravotnického zařízení reagovat na vznik mimořádné události.¹¹⁷ Je nutné si uvědomit zásadu, že při cvičení jde o vzdělávací akci a nikdy tedy nesmí přejít ve skutečný zásah. Hlavním cílem každého cvičení je zjistit účinnost zásahu záchranného systému při reálné

¹¹⁵ <http://www.tribune.cz/clanek/15079>

¹¹⁶ HLAVÁČKOVÁ, D., ŠTOREK, J., FIŠER, V., NEKLAPILOVÁ, V., VRASPIROVÁ, H. *Krizová připravenost ve zdravotnictví* str. 46

¹¹⁷ STOKLASA J., ŠTOREK J., *Medicina katastrof – zásady poskytování první pomoci* str. 87

události. Žádaného účinku lze dosáhnout díky propracovaným postupům a hlavně připraveným pracovníkům, kteří jej provádějí.¹¹⁸

Metodika cvičení vychází z oficiálního doporučení Ministerstva zdravotnictví ČR vydaného ve Věstníku MZ ČR ročník 2007, částka 8 – „Metodika zapojení zdravotnických zařízení do cvičení složek integrovaného záchranného systému a orgánů krizového řízení“. Tato metodika stanovuje Obecné zásady a Doporučený postup pro přípravu a zapojení zdravotnických zařízení do cvičení složek IZS a orgánů krizového řízení.¹¹⁹ Nutno ale podotknout, že nemocnice nejsou základní složkou IZS. Nicméně některé z nich se mohou zařadit mezi ostatní složky IZS a to po vyhlášení některého z krizových stavů. Což znamená, že ZZ nejsou nijak nucena podílet se na přípravě na katastrofy v rámci cvičení IZS (podle § 17, zákona č. 239/2000 Sb.). Míra účasti i účast ZZ na těchto cvičeních je tedy čistě na vedení těchto zařízení (mnohdy také hraje roli finanční aspekt cvičení provedeného v rámci nemocnice).¹²⁰

Postup při přípravě, průběhu i vyhodnocení cvičení uvádí ve svém článku *Sechs Schritte zur Übung* (šest kroků při cvičení) Rolf Obladen. Je zde popsán postup při přípravě, průběhu i vyhodnocení cvičení, které lze použít s malými obměnami při všech typech cvičení různého rozsahu. Prvním uvedeným krokem je idea, druhým scénář, dále pověření k provedení cvičení, dalším krokem jsou přípravné práce, vlastní cvičení a posledním je vyhodnocení cvičení.¹²¹

¹¹⁸ OBLADEN, R. *Sechs Schritte zur Übung*

¹¹⁹ Věstník MZ ČR ročník 2007, částka 8

¹²⁰ STOKLASA J., ŠTOREK J., *Medicína katastrof – zásady poskytování první pomoci str. 87*

¹²¹ OBLADEN, R. *Sechs Schritte zur Übung*

1.6 Právní rámec krizového řízení ve zdravotnictví

Ochrana života a zdraví jsou nedílnou součástí Bezpečnostní strategie České republiky a proto jsou resortem zdravotnictví uplatňována všechna opatření bezpečnostní politiky státu jako organická součást zdravotní politiky a to za využití nástrojů krizové, obranné, havarijní a speciální legislativy v rámci legislativy resortu. Problematika předcházení krizovým situacím a jejich řešení je upravena souborem právních předpisů, které se odvíjejí od ústavního zákona č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky.¹²²

Obecně můžeme právní předpisy krizového řízení ve zdravotnictví rozdělit do těchto základních skupin:

- Krizová legislativa, která upravuje působnosti OKŘ při přípravě a řešení krizových situací a základní pravidla IZS. Patří sem zejména zákony určené pro řešení mimořádných událostí a krizových situací v důsledku jiného než vnějšího vojenského ohrožení a o HOPKS. Jsou jimi ústavní zákon č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky a zákony č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému, dále zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení - v platném znění a zákon č. 241/2000 Sb., o hospodářských opatřeních pro krizové stavy. Do skupiny krizové legislativy dále zařazujeme zákon č. 222/1999 Sb., o zajištění obrany České republiky a sada dalších vojenských zákonů.
- Správní legislativa, která upravuje obecné správní působnosti úřadů mimo krizové řízení a obranu. Patří sem zejména zákon č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy (tzv. kompetenční zákon), dále zákon č. 131/2000 Sb. o hlavním městě Praze, zákon č. 129/2000 Sb., o krajích, zákon č. 128/2000 Sb., o obcích, ale také zákon č. 97/1993 Sb.,

¹²² FIŠER, V. *Krizové řízení v oblasti zdravotnictví* str. 15 - 16

o působnosti Správy státních hmotných rezerv a zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.¹²³

- Zdravotnické předpisy, které definují způsob poskytování zdravotní péče, činnost zdravotnických zařízení a jejich zřizování - např. zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a jeho prováděcí vyhlášky, zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, zákon č. 245/2006 Sb. o veřejných neziskových Ústavních zdravotnických zařízeních, vyhláška MZ ČR č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě, vyhláška 394/91 Sb., o úloze a postavení FN a KHS, vyhláška č. 242/1991 Sb. o soustavě zdravotnických zařízení a další jiné předpisy.¹²⁴
- Odvětvová a speciální legislativa a ostatní předpisy, které obsahují zákony a předpisy pro jiné oblasti činností než přímo krizové řízení a na které je nutné brát zřetel. Jde zejména zákon č. 238/2000 Sb., o Hasičském záchranném sboru ČR, zákon č. 283/1991 Sb., o Policii ČR, ale také například zákon č. 59/2006 Sb., o prevenci závažných havárií způsobených vybranými nebezpečnými chemickými látkami nebo chemickými přípravky), vyhláška č. 103/2006 Sb., o stanovení zásad pro vymezení zóny havarijního plánování a o rozsahu a způsobu vypracování vnějšího havarijního plánu nebo vyhláška č. 237/2000 Sb., o požární ochraně.¹²⁵

V této kapitole se nelze nezmínit o Koncepti krizové připravenosti (schválené Bezpečnostní radou státu 3. 4. 2007) připravené Odborem krizové připravenosti MZ. Jeho snahou, jak je uvedeno v této koncepci, je vytvoření určitých pokynů, které povedou ke sjednocení postupů při plánování, realizaci příprav a dále hodnocení úrovně.¹²⁶

¹²³ <http://zsf.sirdik.org/kapitola1/1-4-pravni-prostredi-krizoveho-rizeni>

¹²⁴ FÍŠER, V. *Krizové řízení v oblasti zdravotnictví* str. 15 - 18

¹²⁵ <http://zsf.sirdik.org/kapitola1/1-4-pravni-prostredi-krizoveho-rizeni>

¹²⁶ http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/koncepce-krizove-pripravenosti-zdravotnictvi_1745_1020_3.html

1.7 *Mimořádné události a zdravotnické zařízení*

Katastrofa je mimořádnou událostí, která není zvládnutelná vlastními prostředky, bez pomoci zvenčí. Katastrofy můžeme rozdělit na katastrofy interní a katastrofy externí. Základní reakcí zdravotnického zařízení na interní katastrofu je příprava na evakuaci, reakcí na externí katastrofu je zvýšení kapacity dané nemocnice.¹²⁷

Německý BBK identifikoval ve své příručce o managementu rizik v nemocnici následující možná ohrožení pro chod nemocnice a to:

přímé (které mohou vést až k evakuaci nemocnice) například fyzické poškození budov (povodně, bouře, požár) nebo výpadky kvůli místnímu narušení/výpadku infrastruktury (dopravní cesty, elektrický proud, voda aj.) a

nepřímé například hromadný příjem pacientů, migrace z oblastí postižených katastrofou nebo vznik epidemie (lze i jako následek dlouhodobého výpadku zásobování vodou apod.)¹²⁸

Při interní katastrofě dochází kvůli havárii uvnitř nemocnice (výjimečně také mimo budovu nemocnice) k omezení a někdy i úplnému přerušení péče o pacienty. Příkladem možných scénářů mohou být např. požár, únik škodlivin (plyny, pára), havárie přívodu vody, hrozba bombou, výpadek dodávky elektrického proudu, kyslíku atd., výpadek komunikačních systémů, výpadek v zásobování (např. požár ve skladu, přírodní katastrofa), narušení provozu zamořením nemocnice škodlivinami zvenčí.

Pokud mimořádná událost postihne jen část nemocnice (některé oddělení, část budovy), je vhodné rozdělit pacienty z postižené části na ostatní oddělení nemocnice. Proto je třeba vědět o možnostech a počítat s nimi (vedlejší prostory, chodby...). Současně je třeba zvažovat propuštění „propustitelných“ pacientů do domácí péče, aby uvolnily kapacity. Přemístění celých oddělení do předem

¹²⁷ BUDA., O. *Krizové plánování* – prezentace UM

¹²⁸ BBK. *Schutz Kritischer Infrastruktur: Risikomanagement im Krankenhaus*

plánovaných prostor je možné, pokud jsou tyto prostory poblíž k dispozici. Lze využít zejména školy, sportovní haly a tělocvičny, protože bývají dopravně dostupné a mívají i potřebnou infrastrukturu (topení/větrání, sociální zařízení, sprchy, možnost vaření, šatny atd.).

Při externí katastrofě musí nemocnice řešit hromadný příjem pacientů. Pro tyto případy mají zdravotnická zařízení zpracován vlastní traumatologický plán, který je výrazem specifických podmínek dané nemocnice a jejího prostředí.

V případě traumatologických katastrof jde zejména o velké dopravní katastrofy (silniční, železniční, vodní, letecké), velké požáry, exploze a zřícení budov. Pacienti bývají většinou dopraveni do traumacenter.

Katastrofy vyžadující léčbu převážně v oboru interního lékařství, například únik škodlivin (plyny, páry, chemické bojové látky), povrchová kontaminace, inhalační kontaminace (hromadná otrava) nebo infekční onemocnění (epidemie/biologické bojové látky) vedou primárně k přetížení interních klinik, proto jsou do řešení vtaženy z kapacitních důvodů také chirurgické obory. Problém je tedy v rychlém zvýšení léčebných kapacit bez omezení kvality péče.¹²⁹

Roccaforte a Cushman ve své příručce *Disaster preparation and management for the Intensive Care Unit* definují možné problémy vznikající při katastrofách ve zdravotnických zařízeních. Jsou to:

- poškození komunikačních linek,
- obtíže při zajištění transportu,
- získané informace nelze často ověřit,
- nejbližší nemocnice je nucena přijmout většinu pacientů,
- většina pacientů nemůže být okamžitě odborně ošetřena na současné úrovni péče,
- pacienty nelze transportovat z místa neštěstí do určení vhodné nemocnice,
- nemocniční personál se shromažďuje na urgentním příjmu nebo na místě neštěstí, pokud nedostane jiné pokyny,

¹²⁹ STRAUSS, H., SCHÜTTLER, J. *Katastrophenmedizin – Leitfaden für die ärztliche Versorgung im Krankenhaus*

- může uplynout až 72 hodin, než přijde pomoc zvenčí,
- nemusí nutně nastat hromadná panika,
- přijde velký počet dobrovolných pomocníků, jejichž pověření může být problematické,
- pro zajištění bezpečnosti nemocnice může být třeba vyžádat si pomoc policie,
- informování obyvatelstva a sdělovacích prostředků bude náročnější, než se předpokládalo,
- mnoho životů může být zachráněno díky dobře připraveným plánům a prováděným cvičením.¹³⁰

ZZ jsou v systému krizové připravenosti dodavatelem zdravotní péče, a jako taková zajišťují svou krizovou připravenost s cílem trvalých dodávek zdravotních služeb. Přímou odpovědnost za plnění požadavků tzv. krizové legislativy, způsobilost pro řízení příprav v rámci nemocnice a zejména pro řízení nemocnice za mimořádných událostí a krizových situací má krizový management nemocnice. Krizový management nemocnice je trvalým pracovním aparátem ředitele nemocnice, avšak za stav krizové připravenosti nemocnice odpovídá ředitel nemocnice.

Pro vlastní realizaci úkolů krizové připravenosti kraje v oblasti zdravotnictví na úseku nemocniční péče a lůžkového fondu kraje je určen krizový štáb nemocnice.¹³¹

¹³⁰ ROCCAFORTE, J., D., CUSHMAN, J., G. *Disaster preparation and management for the Intensive Care Unit*

¹³¹ HLAVÁČKOVÁ, D., ŠTOREK, J., FIŠER, V., NEKLAPILOVÁ, V., VRASPÍROVÁ, H. *Krizová připravenost ve zdravotnictví* str. 97 - 99

2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíle práce

Zaměření práce a stanovené úkoly:

- v teoretické části poskytnout ucelenou formu pohledu na současný stav krizové připravenosti,
- v části praktické seznámení s územím Jihomoravského kraje a jeho problematikou, neboť znalost sledovaného území považují za neodmyslitelnou součást krizového řízení a plánování a
- zmapování situace na úseku připravenosti vybraných lůžkových zdravotnických zařízení nefakultního typu Jihomoravského kraje na vznik mimořádné události pomocí souboru pracovních ukazatelů.

Lůžková zdravotnická zařízení nefakultního typu nejsou zařazena jako složka IZS a nevztahuje se na ně zákon o IZS. Povinnost přípravy na mimořádné události pro tato zařízení vyplývá z Vyhl. č. 380/2002 Sb., o přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva a dále z jejich zařazení do Havarijního plánu kraje, do jeho části: Traumatologický plán kraje.

Prvním cílem je tedy *zmapování „teoretické připravenosti“* na mimořádné události a to zaměřením se na zpracování jednotlivých „základních“ typů plánů.

Pro efektivní zajištění připravenosti je žádoucí, aby ve zdravotnickém zařízení byl zřízen útvar krizového řízení nebo krizové připravenosti a touto problematikou se zabýval odborně způsobilý pracovník. Z praktických zkušeností ale vyplývá častá absence útvarů a erudovaných pracovníků ve zdravotnických zařízeních nefakultního typu.

Druhým cílem je tedy *zmapování „organizační připravenosti“* na mimořádné události a to zaměřením se na útvary krizové připravenosti a krizové štáby.

Posledním článkem v řetězci přípravy na mimořádné události jsou cvičení. Cvičení jsou metodou ověření správnosti předpokladů, plánování a schopnosti je uplatnit v praxi.

Dalším, třetím cílem mé práce je *zmapování „praktické připravenosti“*, zaměřením se na realizaci cvičení.

2.2 Hypotézy práce

Hypotéza 1:

Předpokládám, že všechna vybraná zdravotnická zařízení mají zpracovány minimálně 3 základní typy plánů – traumatologický, evakuační a plán krizové připravenosti.

Hypotéza 2:

Předpokládám, že všechna vybraná zdravotnická zařízení nemají pracovníka pro krizové řízení.

Hypotéza 3:

Domnívám se, že ve všech vybraných zdravotnických zařízeních je zřízen krizový štáb nemocnice.

Hypotéza 4:

Předpokládám, že funkčnost traumatologického a evakuačního plánu je pravidelně 1x ročně prověřována praktickým nácvikem ve všech vybraných zdravotnických zařízeních.

3 METODIKA

Metodika zpracování mé diplomové práce byla rozdělena do několika etap, které postupně vedly k naplnění stanovených cílů.

První etapa spočívala ve shromažďování aktuálních teoretických informací z oblasti krizového řízení a krizové připravenosti zdravotnictví, studiu základních pojmů, legislativních norem, odborné literatury, internetových zdrojů, které uvádím v seznamu literatury a zdrojů a jejich následné analýze. Důležitým a velmi cenným pramenem poznatků byly překlady článků ze zahraniční literatury přeložené a získané Informačním střediskem Medicíny katastrof Úrazové nemocnice v Brně.

Druhá etapa spočívala ve shromažďování a studiu informací o Jihomoravském kraji, výčtu možných ohrožení na území kraje, dále jsem se zaměřila na události proběhlé na sledovaném území za období 2006 – 2010. V této části nechybí ani zmínka o cvičení IZS „Trauma 2009“. Tyto informace byly získávány především z internetových zdrojů, jak je uvádím v seznamu literatury a zdrojů. Cenným pramenem byly i ročenky a výroční zprávy HZS a ZZS Jihomoravského kraje za období 2006 – 2010.

Pro zpracování třetí (výzkumné) etapy diplomové práce jsem si nejprve stanovila cílový soubor, který byl osloven. Z hlediska krizové připravenosti a zdravotnických potřeb bezpečnostního systému státu jsou významnými především zdravotnická zařízení pokrývající potřebu poskytování neodkladné zdravotní péče za krizových stavů. Na celkové připravenosti k řešení zdravotnických následků mimořádných událostí a krizových stavů se ale podílí všechna zdravotnická zařízení na území. Proto bylo prvním kritériem výběru zdravotnické zařízení nefakultního typu. Dalším kritériem výběru bylo zahrnutí zdravotnického zařízení do havarijního plánu kraje, resp. traumatologického plánu Jihomoravského kraje, bez ohledu na jeho zřizovatele. Z 16 - ti zdravotnických zařízení uvedených v traumatologickém plánu kraje splnilo podmínky pro zařazení a následné

oslovení 14 nemocnic: Vojenská nemocnice Brno, Úrazová nemocnice Brno, Nemocnice Milosrdných bratří Brno, SurGal Clinic s.r.o. Brno, nemocnice Ivančice, Tišnov, Blansko, Boskovice, Břeclav, Hustopeče, Hodonín, Kyjov, Vyškov a Znojmo.

Po určení sledovaného souboru jsem si stanovila soubor pracovních ukazatelů (ukazatel 1 – teoretická připravenost, ukazatel 2 – organizační připravenost a ukazatel 3 – praktická připravenost) a vytvořila jsem nestandardizovaný dotazník (uveden jako příloha č. 7 přílohové části diplomové práce).

Dotazník byl určen pro sběr dat k dané problematice ve vybraných zdravotnických zařízeních a směřován na ředitele nemocnic. Pro všechny byl použit jednotný dotazník ve formátu vybraných pracovních ukazatelů krizové připravenosti. Dotazník obsahuje 22 otázek a 5 podotázek, v bodě číslo 23 je ponechán prostor pro vlastní návrhy. V dotazníku jsou použity jak otevřené tak uzavřené typy otázek. Otázky č. 1 a č. 2 jsou charakterizující zdravotnické zařízení, otázky č. 3 a č. 4 zaměřené na pracovníka krizového řízení a krizový štáb, otázky č. 5 až č. 21 se zaměřují na jednotlivé typy plánů a otázka č. 22 na spolupráci s jinými zdravotnickými zařízeními při přípravě a realizaci cvičení.

Získané výsledky pomocí dotazníku byly zpracovány pomocí počítačových programů Microsoft Word a Microsoft Excel. Data jsem znázornila pomocí grafů a tabulek. Výsledky v tabulkách jsou uvedeny v absolutních a relativních číslech (četnostech). Grafy jsou pak nejčastěji použity prostorové výšečové a sloupcové.

V analytické části jsem si respondenty zcela náhodně označila čísly 1 – 10 a to z následujících dvou důvodů: pro zajištění anonymity jednotlivých zdravotnických zařízení, a pro snadnější zpracování a analýzu dat. Pro analýzu jednotlivých ukazatelů připravenosti jsem si vybrala otázky z dotazníku, jejichž odpovědi jsem obodovala. Při analýze prvního ukazatele bylo možné získat celkem 12 bodů za odpovědi na 8 otázek. Při analýze druhého ukazatele bylo

možné získat celkem 4 body za odpovědi na 4 otázky a při analýze třetího ukazatele bylo možné získat celkem 6 bodů za odpovědi na 4 otázky. Celkově bylo možné získat maximálně 22 bodů. Jako hodnotící kritérium pro provedení konečné analýzy jsem si stanovila počet bodů a dle něj hodnocení 1 – 5 (výborně, velmi dobře, dobře, špatně a nedostatečně).

4 VÝSLEDKY

Praktickou část jsem rozdělila do dvou částí. V první části jsem se zaměřila na seznámení se s Jihomoravským krajem, jeho charakteristikou, dále s výčtem možných mimořádných událostí a krizových stavů na území kraje a zdravotnickými zařízeními kraje, neboť znalost sledovaného území považuji za neodmyslitelnou součást krizového řízení a plánování. V této části je také zmíněno i cvičení „Trauma 2009“.

Ve druhé části jsem provedla hodnocení a analýzu dotazníku zaměřeného na zmapování situace na úseku připravenosti vybraných lůžkových zdravotnických zařízení nefakultního typu na mimořádné události.

4.1 Jihomoravský kraj

Jihomoravský kraj se rozkládá v jihovýchodní části České republiky při hranicích s Rakouskem a Slovenskem. Centrem kraje je druhé největší město České republiky Brno.

Geografický profil Jihomoravského kraje:

- rozloha 719 555 ha
- nejvyšším místem v kraji je Čupec (819 m n. m.), okres Hodonín
- nejnižší místo soutok řek Moravy a Dyje u Lanžhota (150 m n. m.)

Obrázek 1: Mapa Jihomoravského kraje



Zdroj: Portál Jihomoravského kraje

Jihomoravský kraj má přibližně 1 140 000 obyvatel, z toho přibližně 370 000 obyvatel žije ve statutárním městě Brně. Hustota osídlení Jihomoravského kraje je přibližně 157 obyvatel/km².

Jihomoravský Krajský úřad je krajským orgánem vykonávajícím přenesenou působnost státní správy. V jeho čele stojí ředitel Krajského úřadu. Hlavou kraje je hejtman Jihomoravského kraje.

Na území kraje je 7 okresů - Blansko, Brno-město, Brno-venkov, Břeclav, Hodonín, Vyškov, Znojmo a v nich 21 obcí s rozšířenou působností a 34 obcí s pověřeným obecním úřadem. V Jihomoravském kraji se nachází 49 měst a 673 obcí.¹³²

Obce s rozšířenou působností jsou: Blansko, Boskovice, Brno, Břeclav, Bučovice, Hodonín, Hustopeče, Ivančice, Kuřim, Kyjov, Mikulov, Moravský Krumlov, Pohořelice, Rosice, Šlapanice, Slavkov u Brna, Tišnov, Veselí nad Moravou, Vyškov, Židlochovice, Znojmo.

Obce s pověřeným obecním úřadem jsou: Adamov, Blansko, Boskovice, Brno, Břeclav, Bučovice, Bzenec, Hodonín, Hrušovany nad Jevišovkou, Hustopeče, Ivančice, Ivanovice na Hané, Klobouky u Brna, Kuřim, Kyjov, Letovice, Mikulov, Miroslav, Moravský Krumlov, Pohořelice, Rosice, Rousínov, Slavkov u Brna, Strážnice, Šlapanice, Tišnov, Velká nad Veličkou, Velké Opatovice, Veselí nad Moravou, Vranov nad Dyjí, Vyškov, Znojmo, Ždánice, Židlochovice.¹³³

Možná rizika na území Jihomoravského kraje jsou vzhledem k rozsahu práce uvedena jako přílohy 5,6 a 7 v přílohové části diplomové práce

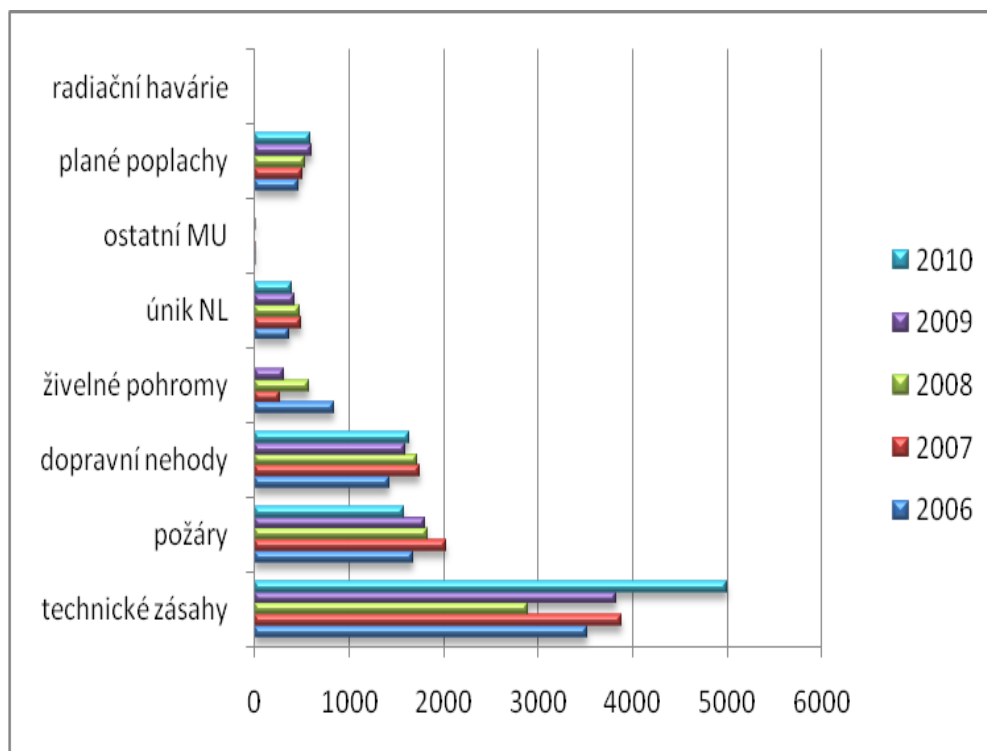
Dle statistických ročenek HZS Jihomoravského kraje z roku 2006 – 2010 bylo v kraji řešeno v roce 2006 celkem 8293 událostí, v roce 2007 řešeno 8938 událostí, v roce 2008 řešeno 8047 událostí, v roce 2009 řešeno 8549 událostí a v roce 2010 bylo řešeno 9192 událostí. Jednotlivé typy událostí jsou uvedené

¹³² <http://www.kr-jihomoravsky.cz/Default.aspx?ID=27204&TypeID=2>

¹³³ <http://portal.gov.cz/wps/portal/s.155/696?kam=kraj&kod=CZ064>

v následujícím grafu.

Graf 1: Události řešené HZS v letech 2006 – 2010



Zdroj: Ročenky HZS 2006, 2007, 2008, 2009, 2010

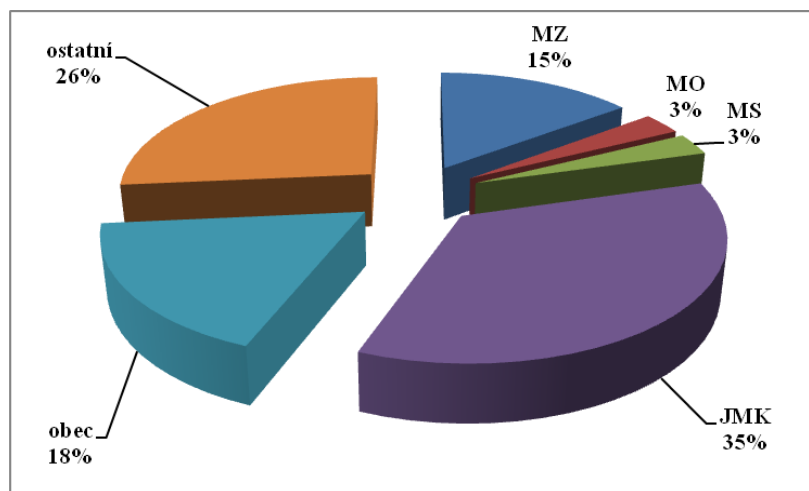
4.1.1 Zdravotní péče v Jihomoravském kraji

Přednemocniční neodkladnou péči zajišťuje ZZS JmK, a to nejen na území JmK tzn. pro cca 1,4 mil. obyvatel, ale na základě mezikrajské spolupráce také pro občany okolních krajů. Úzká spolupráce je navázána se Zlínským krajem, kde ZZS JmK zajišťuje dostupnost PNP pro občany Koryčanska z výjezdového stanoviště Bučovice, které je pro posádky ZZS Zlínského kraje nedostupné do 15 minut od přijetí tísňové výzvy. Obdobná situace je na Jevíčsku v Pardubickém kraji, kde ke stavům ohrožujícím život vyjíždí posádka RLP z Velkých Opatovic. Pro oba tyto kraje současně poskytuje ZZS JmK posádku pro leteckou záchrannou službu.

Úsek zdravotní péče ZZS JmK zahrnuje krajské operační středisko, územní oddělení zdravotnické záchranné služby Brno, leteckou záchrannou službu, dále územní oddělení Blansko, Břeclav, Hodonín, Vyškov a Znojmo. Součástí územních oddělení jsou výjezdová stanoviště, kterých je celkem 33. (Brno – 3 pozemní výjezdová stanoviště a LZS, Ivančice, Pohořelice, Tišnov, Blansko, Boskovice, Velké Opatovice, Břeclav, Hustopeče, Mikulov, Hodonín, Kyjov, Veselí n. M., Velká n. V., Vyškov, Bučovice, Slavkov, Znojmo, Hrušovany n. J., Šumná).

Na území Jihomoravského kraje se nachází celkem 34 lůžkových zdravotnických zařízení. Zřizovatelem jsou ministerstvo zdravotnictví - 5x, ministerstvo obrany – 1x, ministerstvo spravedlnosti – 1x, Jihomoravský kraj – 12x, obec – 6x, ostatní - soukromá zařízení – 9x¹³⁴ Lůžková ZZ na území JmK rozdělená dle zřizovatele jsou uvedena jako příloha č. 4 v přílohové části diplomové práce. Ve zdravotnických zařízeních Jihomoravského kraje je celkem 8939 lůžek. (stav k 1. 1. 2011).

Graf 2: Zdravotnická zařízení dle zřizovatele (% z celkového počtu ZZ)

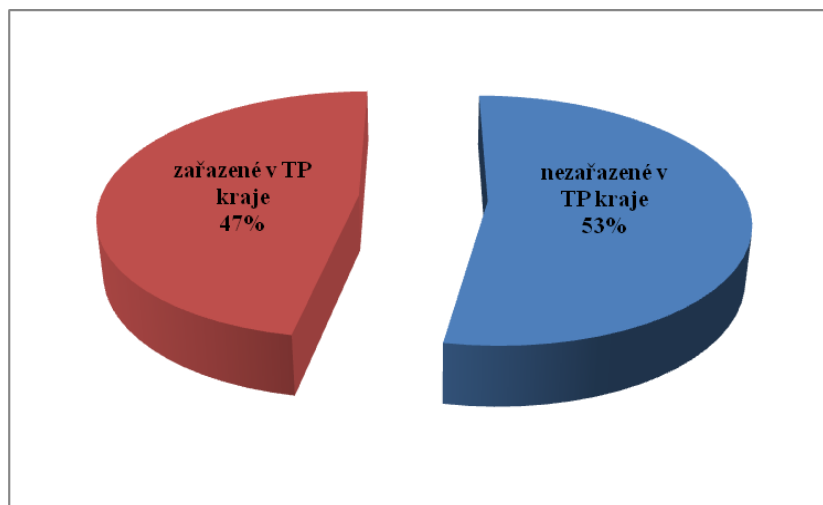


Zdroj: Vlastní

¹³⁴ <http://www.kr-jihomoravsky.cz/Default.aspx?ID=110634&TypeID=1>

Do traumatologického plánu kraje je pro hromadný příjem pacientů zařazeno 16 nemocničních zařízení a to: FN Brno, FN U sv. Anny Brno, Vojenská nemocnice Brno, Úrazová nemocnice Brno, Nemocnice Milosrdných bratří Brno, Delta – chirurgická nemocnice Brno, nemocnice Ivančice, Tišnov, Blansko, Boskovice, Břeclav, Hustopeče, Hodonín, Kyjov, Vyškov, Znojmo.

Graf 3: Zdravotnická zařízení zařazená a nezařazená v TP kraje (%)



Zdroj: Vlastní

4.1.2 Cvičení na území Jihomoravského kraje

V rámci Jihomoravského kraje nelze nezmínit cvičení složek IZS „Trauma 2009“.

Ve čtvrtek 20. srpna se na dálničním přivaděči na exitu 190 dálnice D1 ve směru Praha-Vyškov v Brně-Starém Lískovci uskutečnilo cvičení vybraných složek IZS Jihomoravského kraje k ověření funkčnosti systému traumatologické péče v kraji.

Základní námětová situace spočívala v dopravní nehodě dvou autobusů, čtyř osobních automobilů a motocyklu, při které bylo z celkového počtu 72

účastníků nehody 6 usmrceno, 12 těžce zraněno, 18 utrpělo středně těžká zranění, 18 osob lehká poranění a 15 osob bylo fyzicky nezraněno, ale v psychickém šoku.

Cvičení nařídil na základě doporučení Bezpečnostní rady kraje ze dne 6.1.2009 hejtman Jihomoravského kraje Mgr. Michal Hašek vzhledem ke změnám podmínek v poskytování traumatologické péče v kraji a ke změnám v Traumatologickém plánu, jehož reálnost bylo nutné prověřit.

Okamžitě byl vyhlášen II. stupeň traumatologického plánu JmK. Do místa mimořádné události byly vyslány týmy ZZS 1. sledu – 4x RLP, 5x RZP a 1x DRNR. Současně byla vyslána 1x LZS z letiště v Brně - Tuřanech. Následoval přesun posádek 2. sledu – 3x RLP z mimobrněnských výjezdových stanovišť ÚO Brno, povolán byl vrtulník LZS Olomouckého kraje a další 3 vozidla DRNR soukromých zdravotních dopravních služeb. Letecká záchranná služba pomocí 2 vrtulníků LZS JmK a LZS Olomouckého kraje provedla transport celkem 7 zraněných

Spolupráci ZZS, HZS a PČR byli zranění postupně tříděni a podle stupně postižení přenášeni na obvaziště, kde byli prvotně ošetřeni. Po tomto ošetření bylo započato s transportem prvních zraněných, které nastalo již v průběhu 18. minuty od přijetí výzvy. Celkem bylo do brněnských zdravotnických zařízení transportováno 68 pacientů. Do cvičení byla zapojena tato zdravotnická zařízení: Fakultní nemocnice Brno, Fakultní nemocnice U sv. Anny v Brně, Úrazová nemocnice Brno, Vojenská nemocnice Brno, Nemocnice Milosrdných Bratří Brno a Fakultní nemocnice Brno – pracoviště dětské medicíny.

Samotné cvičení bylo hodnoceno nezávislými rozhodčími a hodnocené činnosti jednotlivých složek IZS, dodržení taktických zásad pro postup při události tohoto charakteru i plnění úkolů zadaných velitelem zásahu a jeho štábem bylo vyhodnoceno jako velmi profesionální.^{135 136}

¹³⁵ Statistická ročenka HZS rok 2009 str. 45

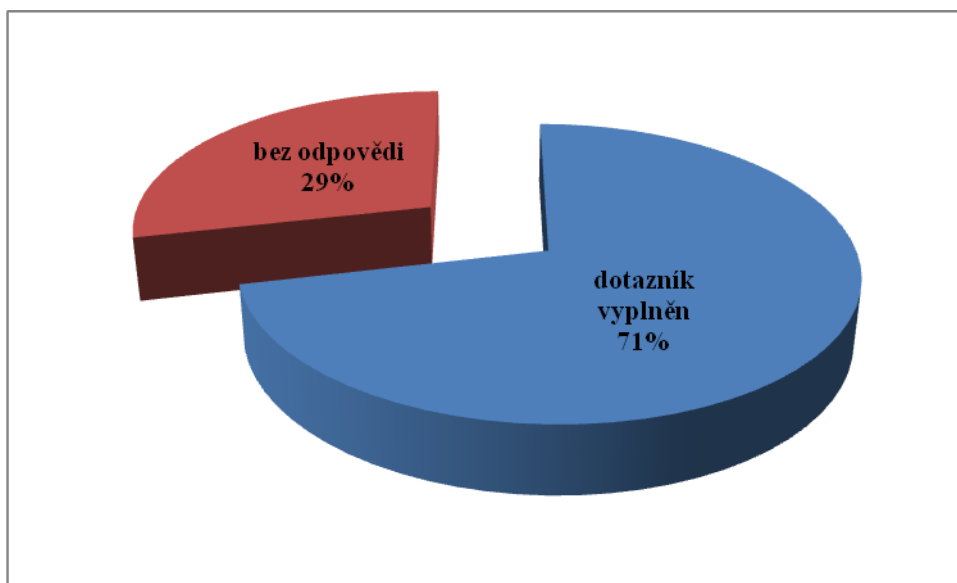
¹³⁶ Výroční zpráva ZZS 2009

4.2 Dotazníkové šetření

4.2.1 Hodnocení dotazníku

Celkem bylo osloveno 14 zdravotnických zařízení v Jihomoravském kraji, která splnila předem stanovená kritéria k výběru, uvedená v metodice diplomové práce. Na oslovení reagovalo a dotazník vyplnilo 10 respondentů (71%). 4 respondenti na žádost o vyplnění dotazníku nereagovali a neodpověděli.

Graf 4: Výsledek dotazníkového šetření (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Na následujících stranách jsou uvedeny výsledky dle jednotlivých otázek dotazníku. Otázka dotazníku č. 23 není ve vyhodnocení zmíněna, neboť možnosti uvést své návrhy a připomínky nikdo z respondentů nevyužil.

Otázka dotazníku č. 1

Jaká je lůžková kapacita vašeho zdravotnického zařízení?

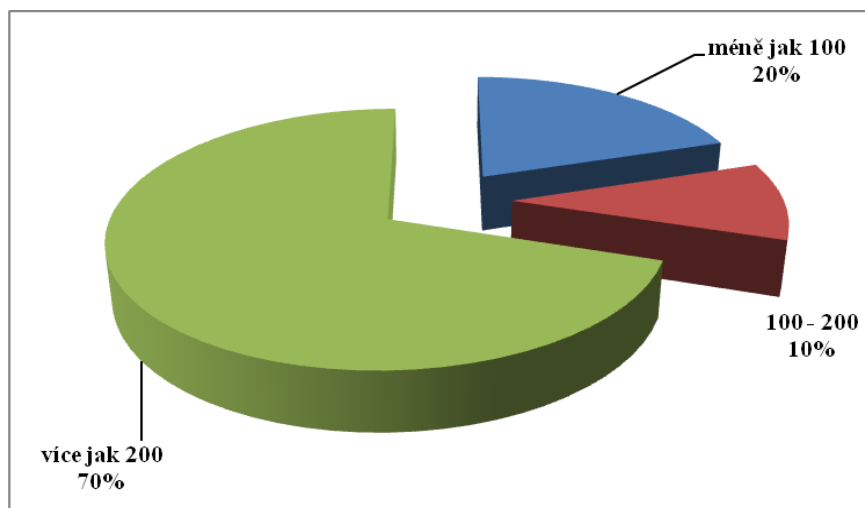
Tabulka 1: Lůžková kapacita

	ABS. č.	REL. č. (%)
méně jak 100	2	20
100 - 200	1	10
více jak 200	7	70
Celkem	10	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Celý soubor tvořilo 10 respondentů – 10 zdravotnických zařízení, která splnila kritéria pro výběr, byla oslovena a dotazník vyplnila. Tvořilo ho 2 zdravotnická zařízení s lůžkovou kapacitou nižší jak 100, 1 zdravotnické zařízení s lůžkovou kapacitou od 100 do 200 a 7 zdravotnických zařízení s lůžkovou kapacitou vyšší než 200. **Průměrná lůžková kapacita sledovaného souboru (sledovaných zdravotnických zařízení) byla 251 lůžek.**

Graf 5: Lůžková kapacita (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka dotazníku č. 2

Jaký je počet personálu, nezbytného k zajištění chodu vašeho zařízení?

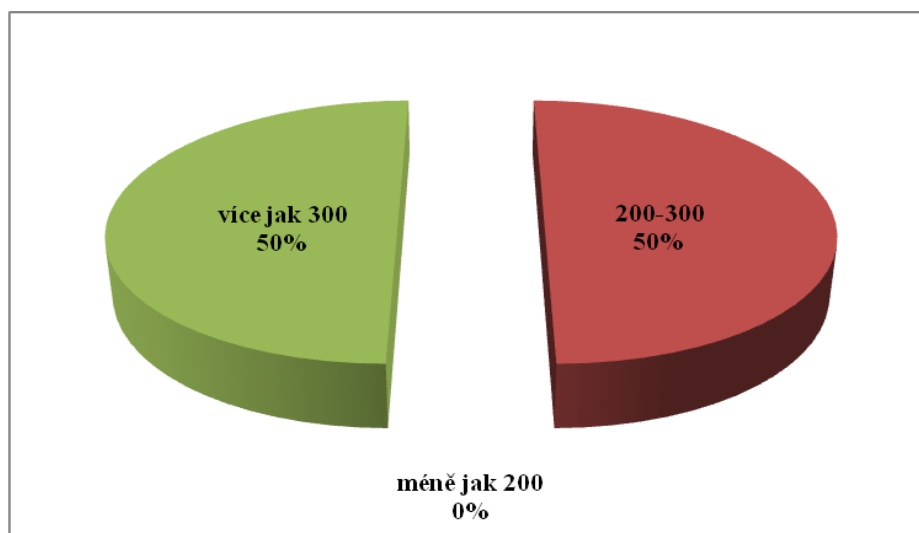
Tabulka 2: Personál k zajištění chodu ZZ

	ABS. č.	REL. č. (%)
méně jak 200	0	0
200 - 300	5	50
více jak 300	5	50
celkem	10	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Celý soubor tvořilo 10 respondentů – 10 zdravotnických zařízení, která splnila kritéria pro výběr, byla oslovena a dotazník vyplnila. Tvořilo ho 5 zdravotnických zařízení s počtem 200-300 personálu, nezbytného k zajištění svého chodu a 5 zařízení s počtem personálu více jak 300. Žádný z respondentů neuvedl počet nezbytného personálu nižší než 200.

Graf 6: Personál k zajištění chodu ZZ (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka dotazníku č. 3

Je ve vašem zařízení pracovník pověřený krizovým řízením?

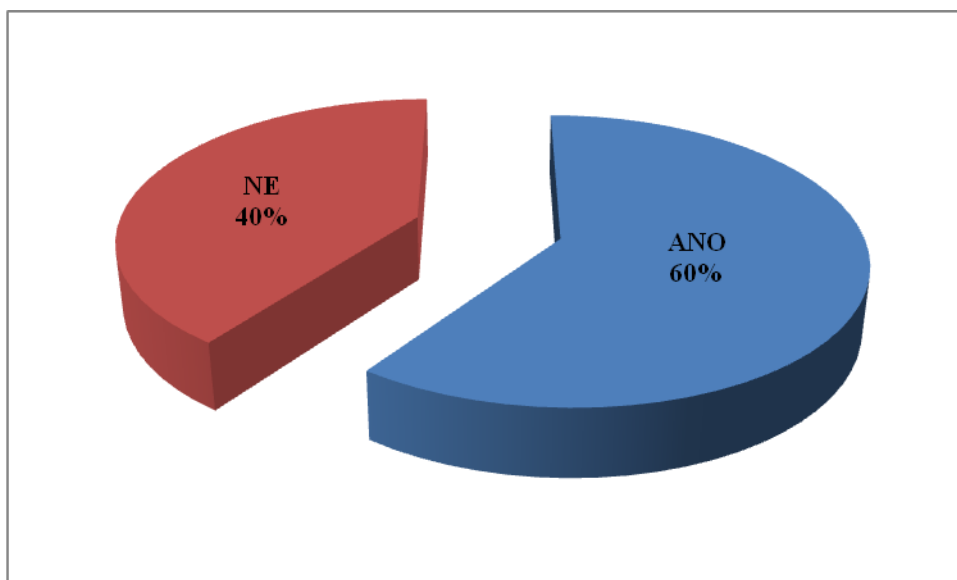
Tabulka 3: Pracovník krizového řízení

	ABS. č.	REL. č. (%)
ANO	6	60
NE	4	40
celkem	10	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku č. 3 odpovědělo celkem 10 respondentů (100%). 6 respondentů (60 %) uvedlo, že v jejich zdravotnickém zařízení je pracovník pověřený krizovým řízením a 4 respondenti (40%) uvedli, že tohoto pracovníka ve svém zařízení nemají.

Graf 7: Pracovník krizového řízení (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka dotazníku 3A.

Pokud ANO (Pokud je ve vašem zdravotnickém zařízení pracovník pověřený krizovým řízením) – **Je tento pracovník proškolen?** (např. kurz krizové připravenosti ve zdravotnictví apod.)

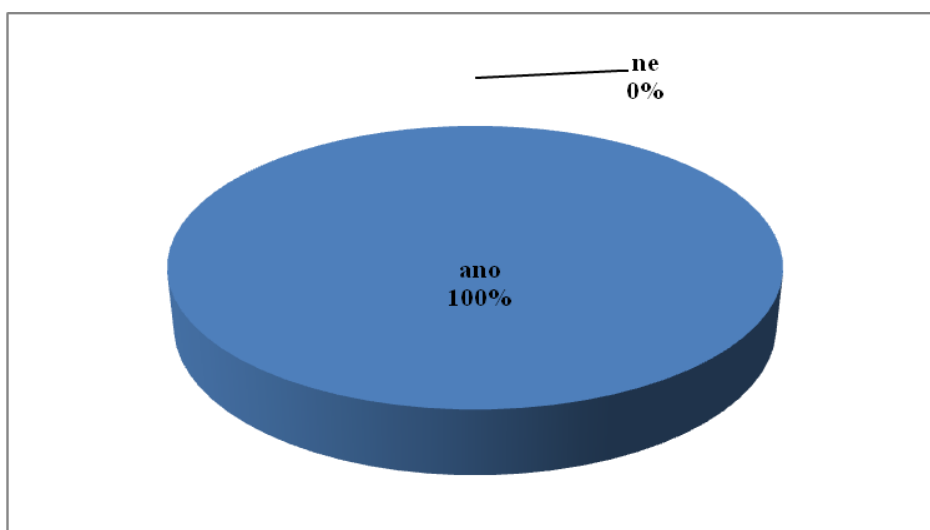
Tabulka 4: Proškolení pracovníka krizového řízení

	ABS. č.	REL. č. (%)
ANO	6	100
NE	0	0
celkem	6	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku č. 3 A odpovědělo celkem 6 respondentů (100%). Všichni uvedli, že pracovník pověřený krizovým řízením v jejich zdravotnickém zařízení je proškolen.

Graf 8: Proškolení pracovníka krizového řízení (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka dotazníku 3B.

Pokud NE (Pokud není ve vašem zdravotnickém zařízení pracovník pověřený krizovým řízením) – **Kdo (pracovní zařazení) je zodpovědný za činnosti spojené s vedením agendy krizové připravenosti?**

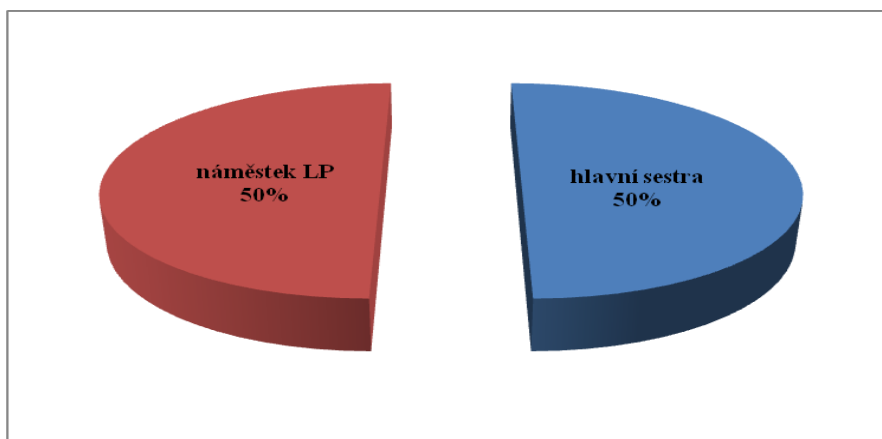
Tabulka 5: Pracovník odpovědný za krizovou připravenost

	ABS. č.	REL. č. (%)
<i>Hlavní sestra</i>	2	50
<i>Náměstek pro LP</i>	2	50
celkem	4	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku č. 3 B odpověděli celkem 4 respondenti (100%), kteří nemají ve svém zařízení pracovníka pověřeného krizovým řízením. 2 z respondentů (50%) uvedli, že pracovník zodpovědný za činnosti spojené s vedením agendy krizové připravenosti v jejich zařízení je hlavní sestra, u dalších dvou respondentů je to náměstek pro léčebnou péči.

Graf 9: Pracovník odpovědný za krizovou připravenost (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka dotazníku č. 4

Je ve vašem zdravotnickém zařízení zřízen krizový štáb?

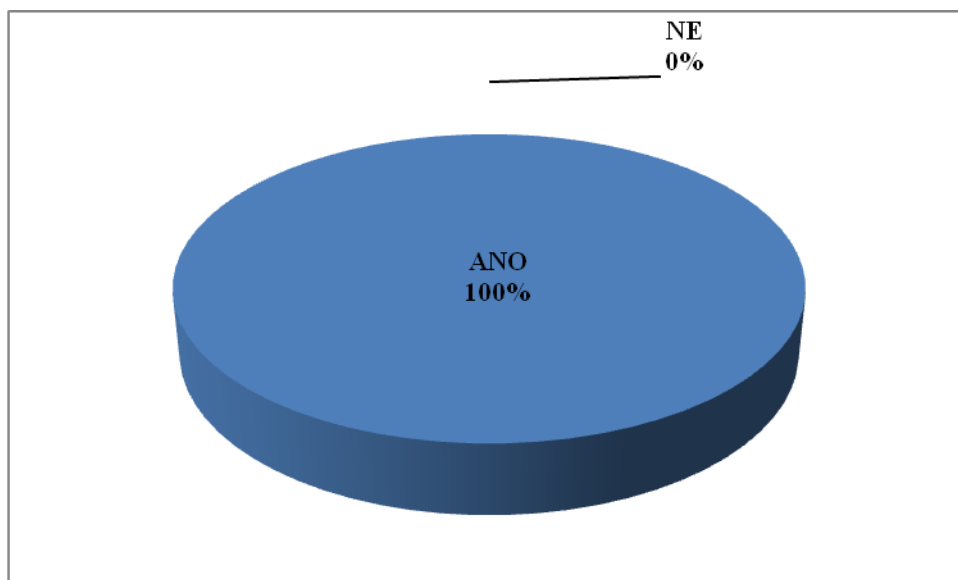
Tabulka 6: Krizový štáb

	ABS.č.	REL.č.(%)
ANO	10	100
NE	0	0
celkem	10	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku č. 4 odpovědělo celkem 10 respondentů (100%). Všichni shodně uvedli, že v jejich zdravotnickém zařízení je zřízen krizový štáb.

Graf 10: Krizový štáb (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka dotazníku 4A.

Pokud ANO (Pokud je ve vašem zdravotnickém zařízení stanoven krizový štáb) –
Je stanovena činnost krizového štábu vnitřním předpisem?

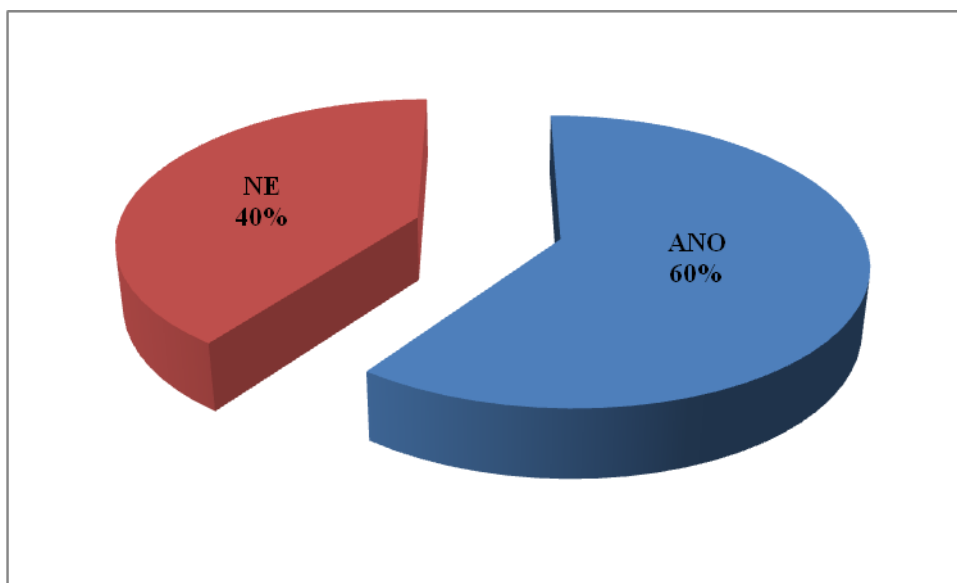
Tabulka 7: Vnitřní předpis upravující činnost KŠ

	ABS. č.	REL. č. (%)
ANO	6	60
NE	4	40
celkem	10	10

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku č. 4 A odpovědělo celkem 10 respondentů (100%). 6 respondentů (60 %) uvedlo, že v jejich zdravotnickém zařízení je činnost krizového štábu stanovena vnitřním předpisem a 4 respondenti (40%) uvedli, že pro činnost krizového štábu nemocnice nemají zpracován žádný vnitřní předpis.

Graf 11: Vnitřní předpis upravující činnost KŠ (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka dotazníku č. 5

Je ve vašem zařízení zpracován TRAUMATOLOGICKÝ PLÁN?

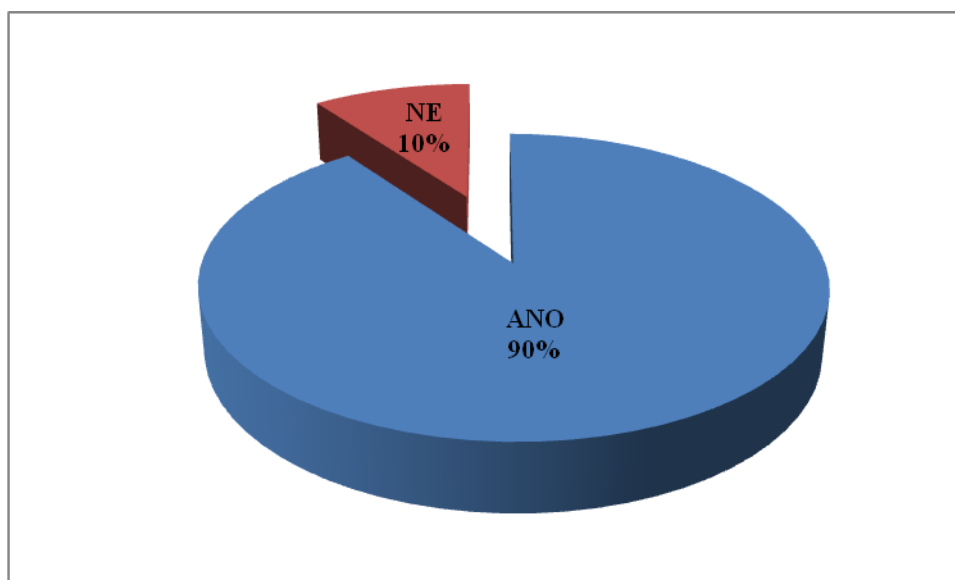
Tabulka 8: Traumatologický plán

	ABS. č.	REL. č. (%)
ANO	9	90
NE	1	10
celkem	10	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku č. 5 odpovědělo celkem 10 respondentů (100%). 9 respondentů (90 %) uvedlo, že v jejich zdravotnickém zařízení je zpracován traumatologický plán a v jednom zařízení zpracován není.

Graf 12: Traumatologický plán (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka dotazníku č. 6

Jak často je prováděna aktualizace traumatologického plánu?

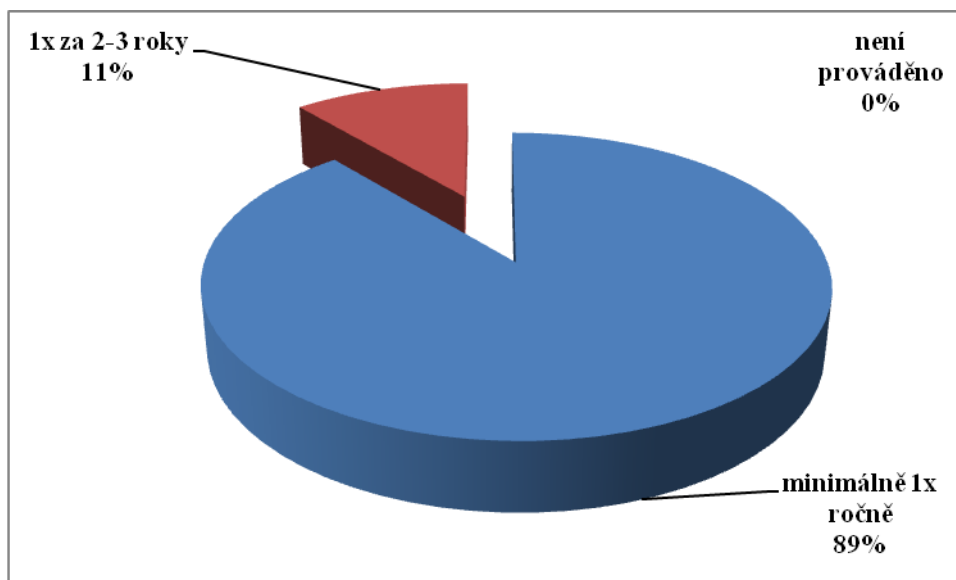
Tabulka 9: Aktualizace traumatologického plánu

	ABS. č.	REL. č. (%)
minimálně 1x ročně	8	88,8...
1x za 2-3 roky	1	11,1...
není prováděna	0	0
celkem	9	99,9...

Zdroj: Vlastní výzkum

Z 9-ti zdravotnických zařízení, ve kterých je zpracován traumatologický plán je v 8 (89%) prováděna aktualizace traumatologického plánu minimálně 1x ročně, v jednom případě je aktualizace prováděna v intervalu 1x za 2-3 roky.

Graf 13: Aktualizace traumatologického plánu (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka dotazníku č. 7

Kdo je zodpovědný za aktualizaci údajů v traumatologickém plánu?

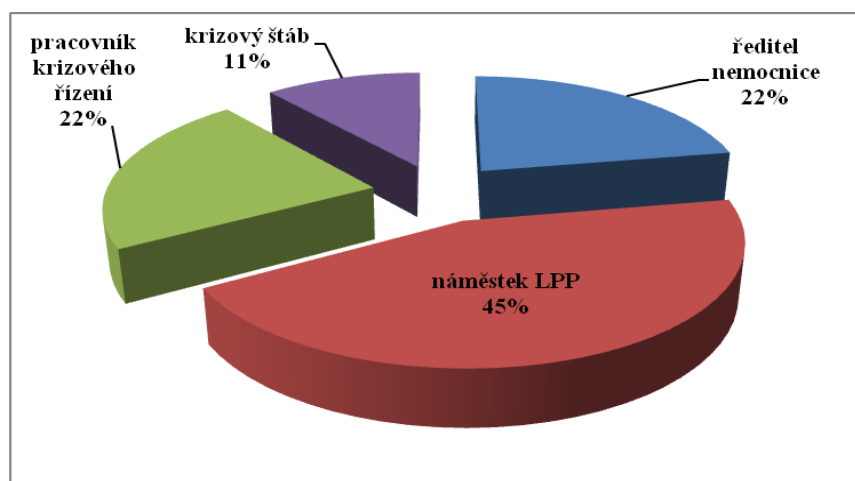
Tabulka 10: Osoba odpovědná za aktualizaci TP

	ABS. č.	REL. č. (%)
ředitel nemocnice	2	22,2...
náměstek LPP	4	44,4...
pracovník krizového řízení	2	22,2...
<i>krizový štáb</i>	1	11,1...
celkem	9	99,9...

Zdroj: Vlastní výzkum

Z 9-ti zdravotnických zařízení se zpracovaným traumatologickým plánem je ve čtyřech případech zodpovědný za aktualizaci údajů v traumatologickém plánu náměstek léčebně preventivní péče, ve dvou případech potom ředitel nemocnice a pracovník krizového řízení. V jednom případě bylo uvedeno, že za aktualizaci údajů v traumatologickém plánu nemocnice je zodpovědný krizový štáb nemocnice.

Graf 14: Osoba odpovědná za aktualizaci TP (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka dotazníku č. 8

Je prověřována funkčnost traumatologického plánu praktickým nácvikem?

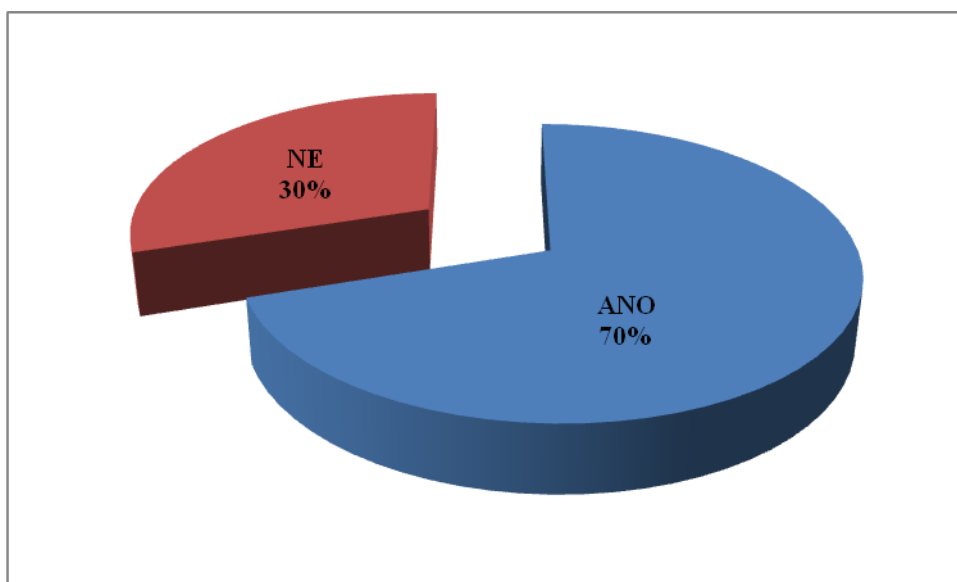
Tabulka 11: Praktický nácvik traumatologického plánu

	ABS. č.	REL. č. (%)
ANO	7	70
NE	3	30
celkem	10	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku č. 8 odpovědělo celkem 10 respondentů (100%). 7 respondentů (70 %) uvedlo, že v jejich zdravotnickém zařízení je funkčnost traumatologického plánu praktickým nácvikem prověřována, 3 (30%) respondenti uvedli, že se v jejich zařízení traumatologický plán prakticky neověřuje.

Graf 15: Praktický nácvik traumatologického plánu (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka dotazníku č. 9

Jak často je cvičení realizováno?

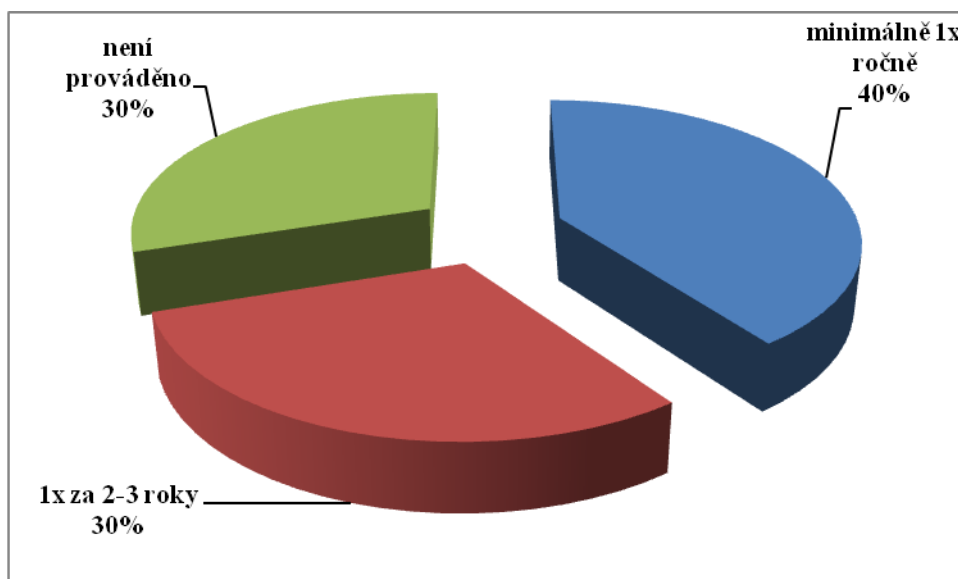
Tabulka 12: Častost cvičení na prověření TP

	ABS. č.	REL. č. (%)
minimálně 1x ročně	4	40
1x za 2-3 roky	3	30
není prováděno	3	30
celkem	10	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku č. 9 odpovědělo celkem 10 respondentů (100%). 4 respondenti (40 %) uvedli, že v jejich zdravotnickém zařízení je funkčnost traumatologického plánu praktickým nácvikem prověřována minimálně 1x ročně, 3 (30%) respondenti uvedli, že se v jejich zařízení traumatologický plán prakticky ověřuje v intervalu 1x za 2-3 roky, ve třech zařízeních cvičení není realizováno.

Graf 16: Častost cvičení na prověření TP (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka dotazníku č. 10

Je ve vašem zařízení zpracován EVAKUAČNÍ PLÁN?

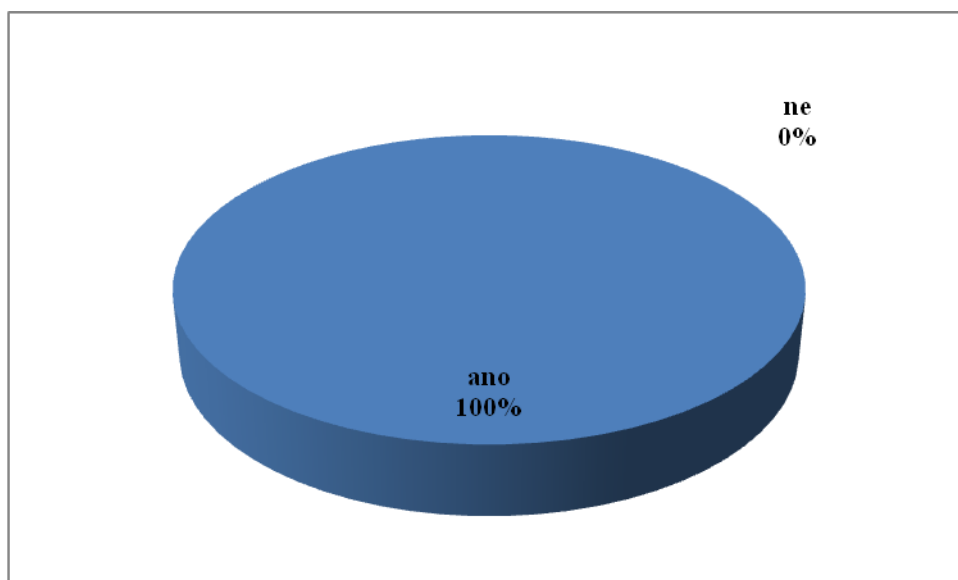
Tabulka 13: Evakuační plán

	ABS. č.	REL. č. (%)
ANO	10	100
NE	0	0
celkem	10	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku č. 10 celkem odpovědělo celkem 10 respondentů (100%). Všichni respondenti (100%) uvedli, že v jejich zdravotnickém zařízení je evakuační plán zpracován.

Graf 17: Evakuační plán (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka dotazníku č. 11

Jak často je prováděna aktualizace evakuačního plánu?

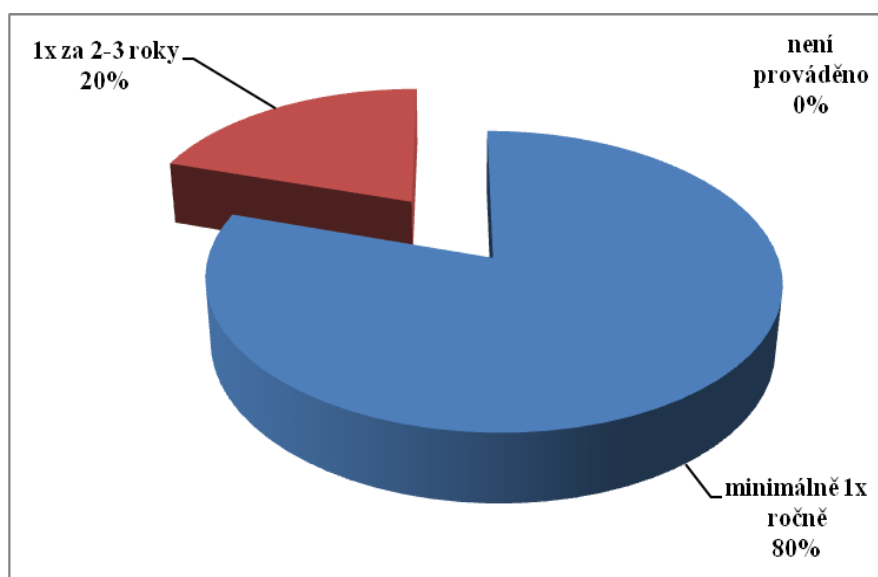
Tabulka 14: Aktualizace evakuačního plánu

	ABS. č.	REL. č. (%)
minimálně 1x ročně	8	80
1x za 2-3 roky	2	20
není prováděna	0	0
celkem	10	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku č. 11 odpovědělo celkem 10 respondentů (100%). 8 respondentů (80 %) uvedlo, že v jejich zdravotnickém zařízení je aktualizace evakuačního plánu prováděna minimálně 1x ročně a 2 respondenti (20%) uvedli, že provádějí aktualizaci evakuačního plánu v intervalu 1x za 2-3 roky. Žádný z respondentů neuvěd, že by aktualizace evakuačního plánu nebyla prováděna.

Graf 18: Aktualizace evakuačního plánu (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka dotazníku č. 12

Kdo je zodpovědný za aktualizaci údajů v evakuačním plánu?

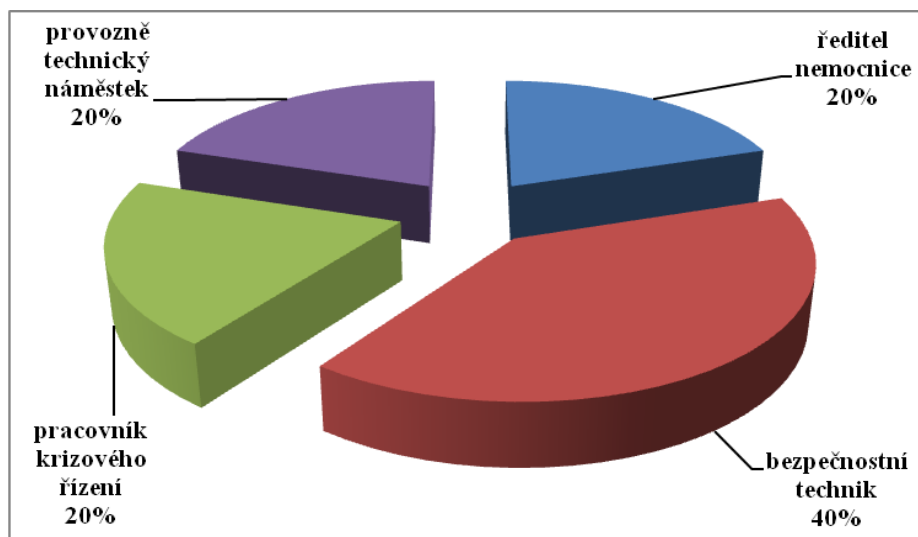
Tabulka 15: Osoba odpovědná za aktualizaci EP

	ABS. č.	REL. č. (%)
ředitel nemocnice	2	20
bezpečnostní technik	4	40
pracovník krizového řízení	2	20
<i>provozně technický náměstek</i>	2	20
celkem	10	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku č. 12 odpovědělo celkem 10 respondentů (100%). 4 respondenti (40 %) uvedli, že v jejich zdravotnickém zařízení je za aktualizaci evakuačního plánu zodpovědný bezpečnostní technik, v ostatních ve stejném zastoupení ředitel nemocnice, pracovník krizového řízení a provozně technický náměstek.

Graf 19: Osoba odpovědná za aktualizaci EP (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka dotazníku č. 13

Je prověřována funkčnost evakuačního plánu praktickým nácvikem?

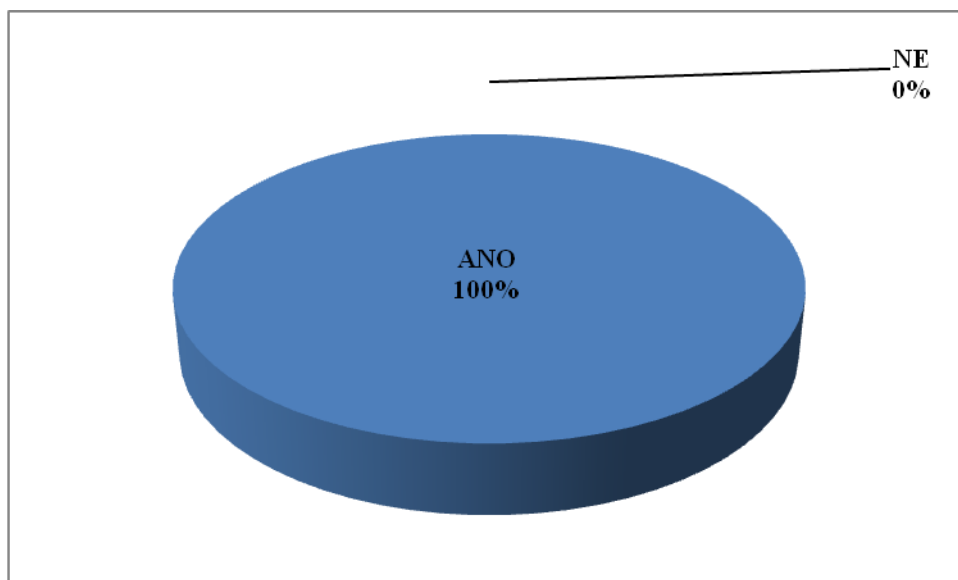
Tabulka 16: Praktický nácvik evakuačního plánu

	ABS. č.	REL. č. (%)
ANO	10	100
NE	0	0
celkem	10	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku č. 13 odpovědělo celkem 10 respondentů (100%). Všichni shodně uvedli, že v jejich zdravotnickém zařízení je funkčnost evakuačního plánu prověřována praktickým nácvikem.

Graf 20: Praktický nácvik evakuačního plánu (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka dotazníku č. 14

Jak často je cvičení realizováno?

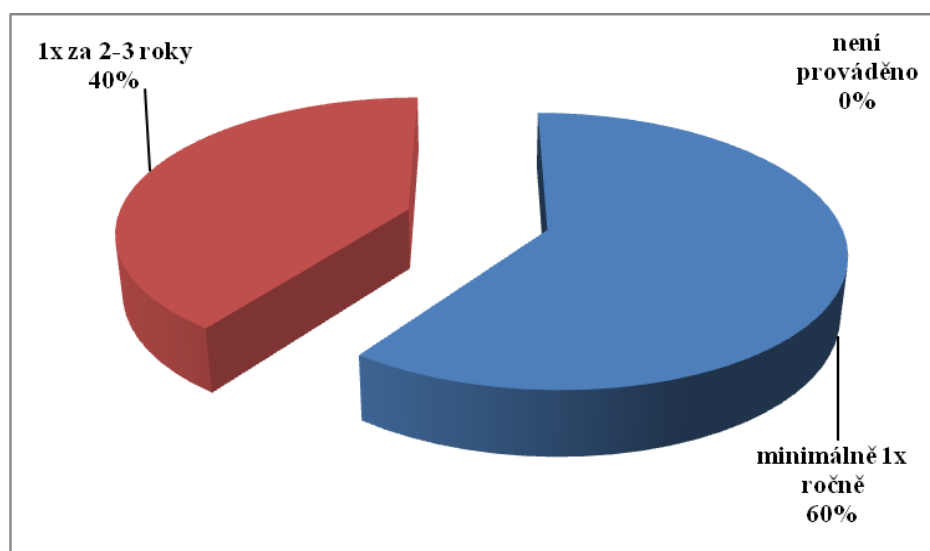
Tabulka 17: Častost cvičení na prověření EP

	ABS. č.	REL. č. (%)
minimálně 1x ročně	6	60
1x za 2-3 roky	4	40
není prováděna	0	0
celkem	10	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku č. 14 odpovědělo celkem 10 respondentů (100%). 6 respondentů (60 %) uvedlo, že v jejich zdravotnickém zařízení je funkčnost evakuačního plánu praktickým nácviem prověřována minimálně 1x ročně, 4 (40%) respondenti uvedli, že se v jejich zařízení evakuační plán prakticky ověřuje v intervalu 1x za 2-3 roky. Žádný z respondentů neuvedl, že cvičení není prováděno.

Graf 21: Častost cvičení na prověření EP (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka dotazníku č. 15

Je ve vašem zařízení zpracován PLÁN KRIZOVÉ PŘIPRAVENOSTI?

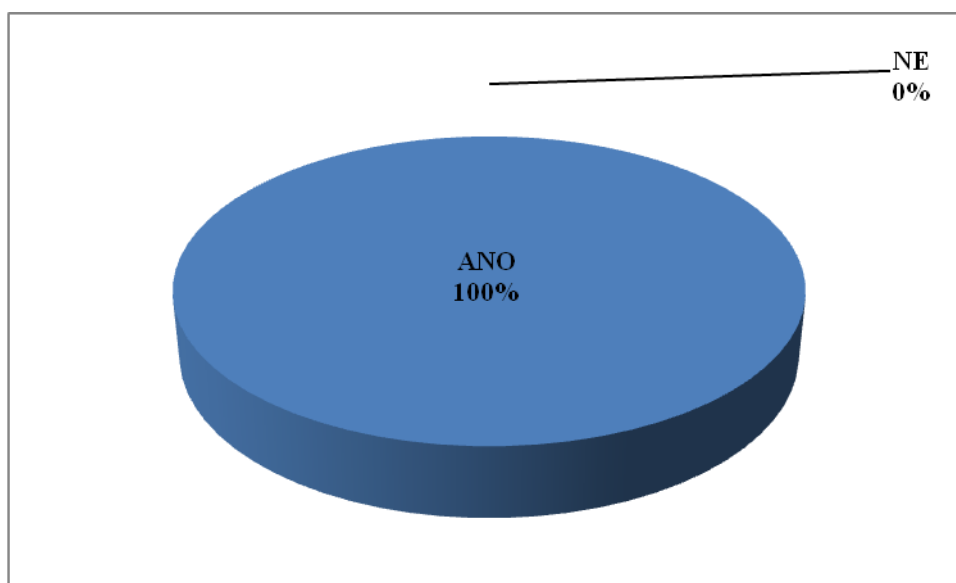
Tabulka 18: Plán krizové připravenosti

	ABS. č.	REL. č. (%)
ANO	10	100
NE	0	0
celkem	10	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku č. 15 odpovědělo celkem 10 respondentů (100%). Všichni shodně uvedli, že v jejich zdravotnickém zařízení je zpracován plán krizové připravenosti.

Graf 22: Plán krizové připravenosti (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka dotazníku č. 16

Jak často je prováděna jeho aktualizace?

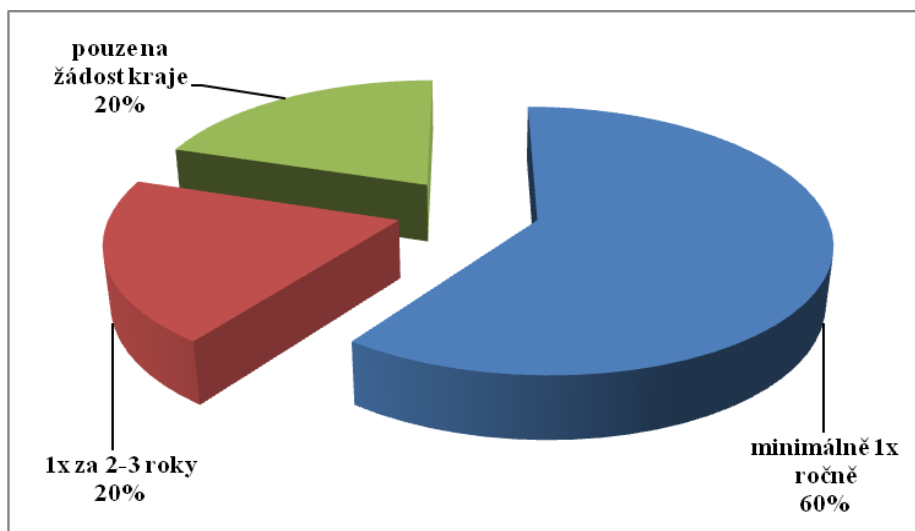
Tabulka 19: Aktualizace plánu krizové připravenosti

	ABS. č.	REL. č. (%)
minimálně 1x ročně	6	60
1x za 2-3 roky	2	20
pouze na žádost kraje	2	20
celkem	10	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku č. 16 odpovědělo celkem 10 respondentů (100%). 6 (60%) respondentů uvedlo, že v jejich zdravotnickém zařízení je prováděna aktualizace Plánu krizové připravenosti minimálně 1x ročně, ve dvou (20%) zařízeních je tato aktualizace prováděna 1x za 2-3 roky a ve dvou zařízeních je prováděna pouze na žádost kraje.

Graf 23: Aktualizace plánu krizové připravenosti (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka dotazníku č. 17

Kdo je zodpovědný za aktualizaci údajů v plánu krizové připravenosti?

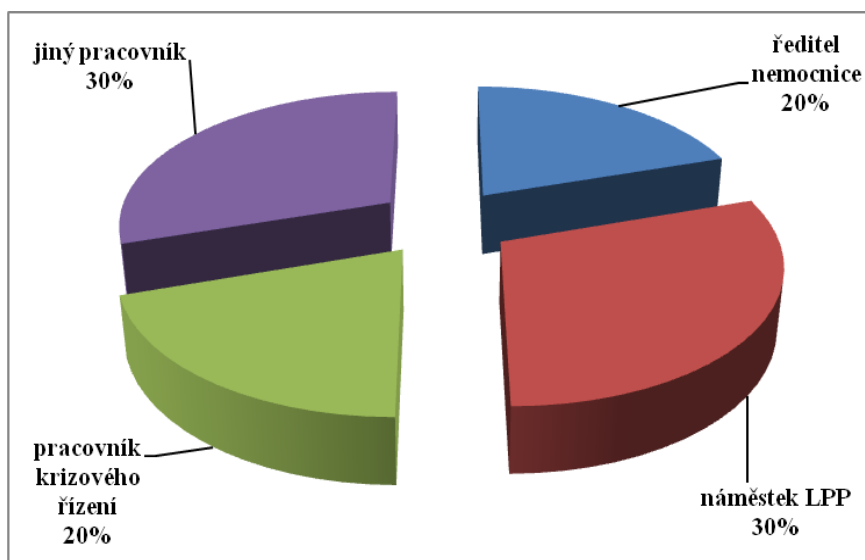
Tabulka 20: Osoba odpovědná za aktualizaci PKP

	ABS. č.	REL. č. (%)
ředitel nemocnice	2	20
náměstek LPP	3	30
pracovník krizového řízení	2	20
jiný pracovník	3	30
celkem	10	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku č. 17 odpovědělo celkem 10 respondentů (100%), kteří uvedli, že ve dvou případech je zodpovědný za aktualizaci údajů v plánu krizové připravenosti ředitel nemocnice, ve třech případech náměstek LPP, ve dvou případech pracovník krizového řízení a ve třech případech jiný, výše neuvedený pracovník. (2x uvedena hlavní sestra a 1x pracovník oddělení kvality).

Graf 24: Osoba odpovědná za aktualizaci PKP (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka dotazníku č. 18

Je ve vašem zařízení zpracován PLÁN HYGIENICKÝCH A PROTIEPIDEMICKÝCH OPATŘENÍ?

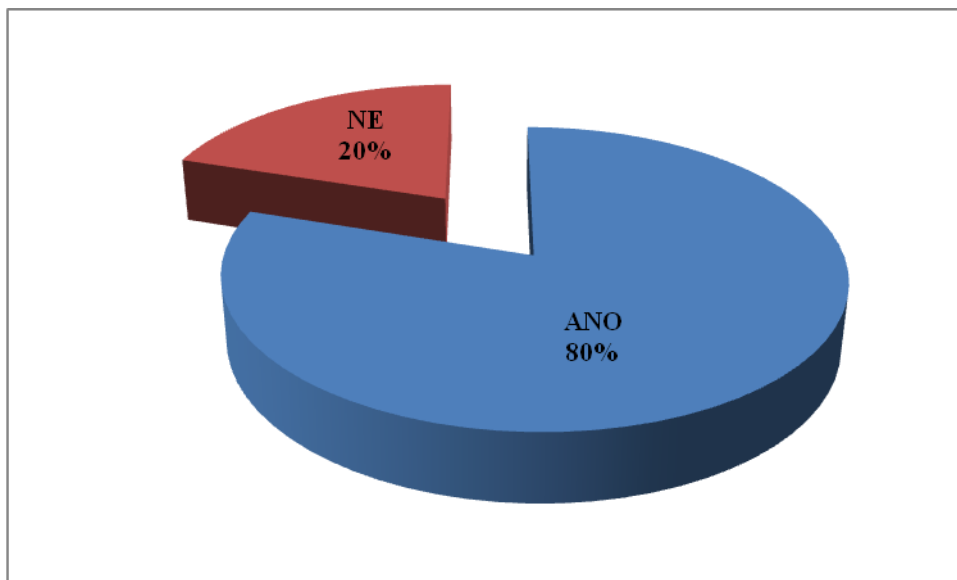
Tabulka 21: Plán hygienických a protiepidemických opatření

	ABS. č.	REL. č. (%)
ANO	8	80
NE	2	20
celkem	10	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku č. 18 odpovědělo celkem 10 respondentů (100%), kteří ve svých dotaznicích uvedli, že v osmi zdravotnických zařízeních (80%) je zpracován plán hygienických a protiepidemických opatření. 2 (20%) respondenti uvedli, že v jejich zdravotnickém zařízení tento typ plánů nemají.

Graf 25: Plán hygienických a protiepidemických opatření (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka dotazníku č. 19

Jak často je prováděna aktualizace tohoto plánu?

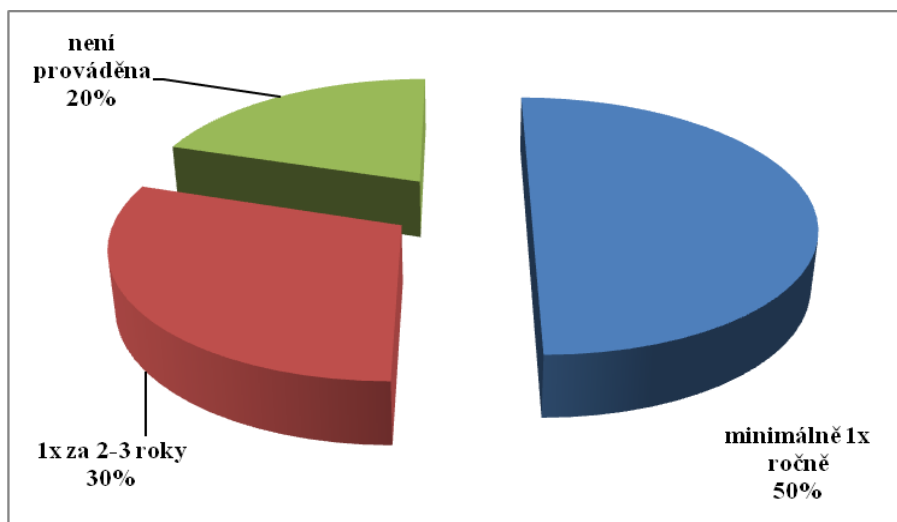
Tabulka 22: Aktualizace plánu hygienických a protiepidemických opatření

	ABS. č.	REL. č. (%)
minimálně 1x ročně	5	50
1x za 2-3 roky	3	30
není prováděna	2	20
Celkem	10	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku dotazníku č. 19 odpovědělo celkem 10 respondentů (100%). 5 respondentů (50%) uvedlo, že aktualizaci plánu hygienických a protiepidemických opatření provádějí v jejich ZZ minimálně 1x ročně, ve třech případech byl uveden interval 1x za 2-3 roky a ve dvou případech uvedeno, že není prováděna (pravděpodobně se jedná o respondenty, kteří v předchozí otázce uvedli, že tento typ plánu nemají ve svém zdravotnickém zařízení zpracován).

Graf 26: Aktualizace plánu hygienických a protiepidemických opatření (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka dotazníku č. 20

Kdo je zodpovědný za aktualizaci údajů v plánu hygienicko-epidemiologických opatření?

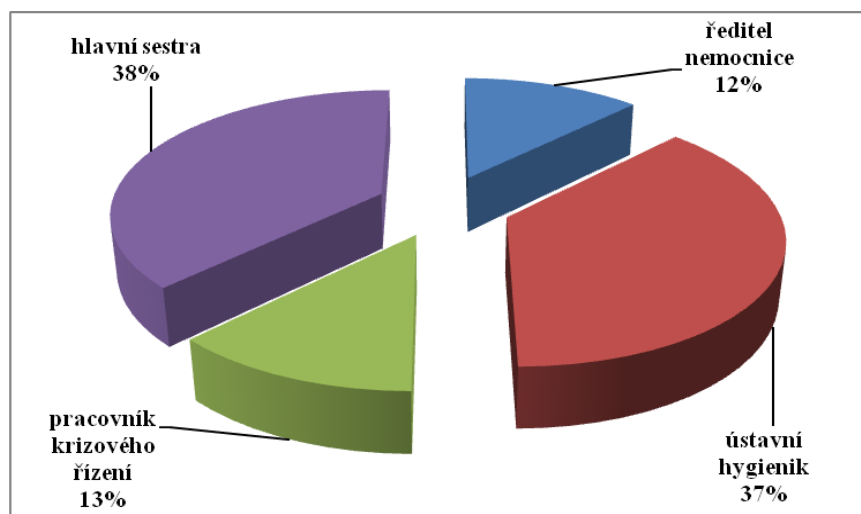
Tabulka 23: Osoba odpovědná za aktualizaci PHPO

	ABS. č.	REL. č. (%)
ředitel nemocnice	1	12,5
ústavní hygienik	3	37,5
pracovník krizového řízení	1	12,5
<i>hlavní sestra</i>	3	37,5
Celkem	8	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku č. 20 odpovědělo celkem 8 respondentů (100%). Ve třech zdravotnických zařízeních je zodpovědný za aktualizaci údajů v plánu hygienických a protiepidemických opatření ústavní hygienik, ve třech dalších nemocnicích hlavní sestra, v jednom případě byl uveden ředitel nemocnice a také v jednom případě pracovník krizového řízení.

Graf 27: Osoba odpovědná za aktualizaci PHPO (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka dotazníku č. 21

Jsou ve vašem zdravotnickém zařízení zpracovány další typy (výše neuvedené) plánů k řešení mimořádných událostí?

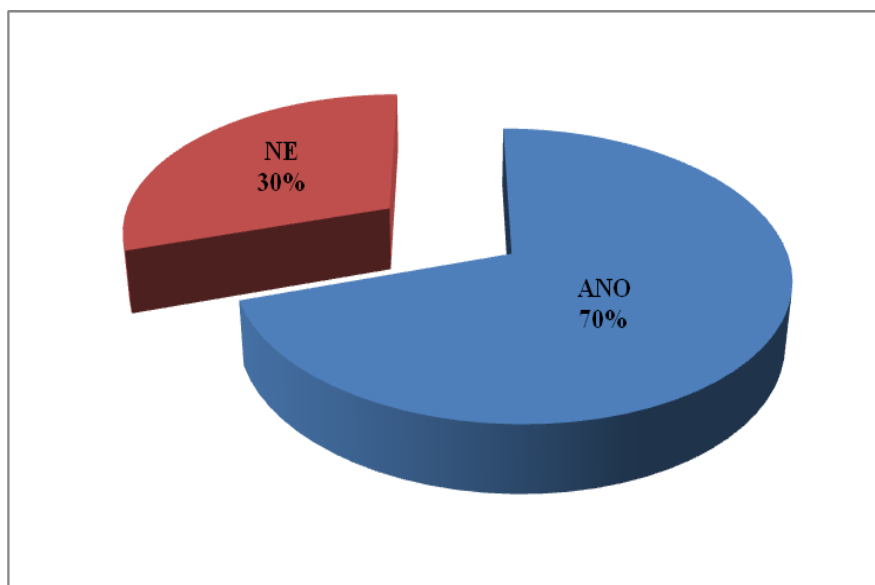
Tabulka 24: Další typy plánů

	ABS. č.	REL. č. (%)
ANO	7	70
NE	3	30
celkem	10	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku č. 21 odpovědělo celkem 10 respondentů (100%). 3 uvedli, že v jejich zdravotnickém zařízení nejsou zpracovány další typy plánů (výše neuvedené). 7 respondentů uvedlo, že mají zpracovány další typy plánů. Uvedené byly: havarijní plán, svolávací plány, pandemický plán, řízení rizik ve zdravotnictví, plány kvality, specifické plány – pro konkrétní ZZ (blíže nespecifikované).

Graf 28: Další typy plánů (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka dotazníku č. 21 A.

Pokud ANO (pokud jsou ve vašem ZZ další typy plánů), je prověřována jejich funkčnost praktickým nácvikem?

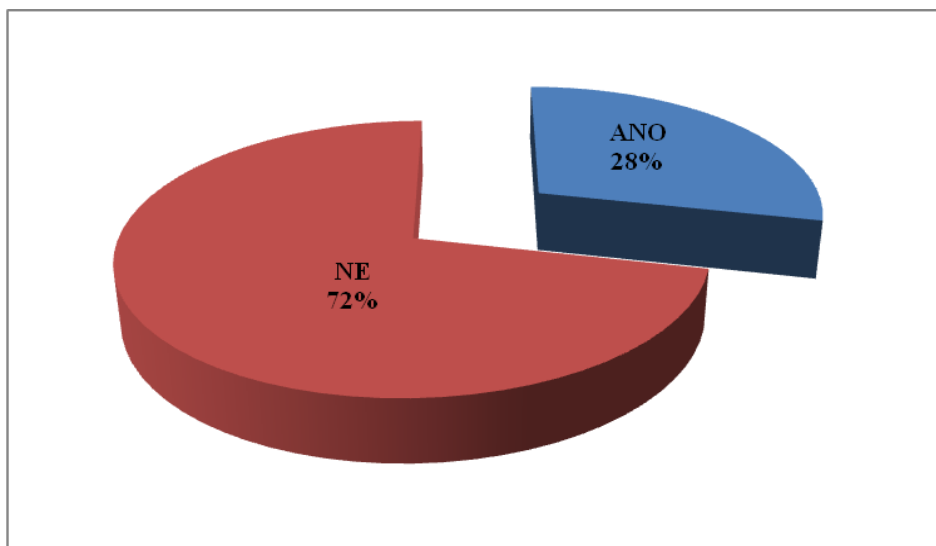
Tabulka 25: Praktický nácvik dalších typů plánů

	ABS. č.	REL. č. (%)
ANO	2	28,5...
NE	5	71,5...
celkem	7	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku č. 21 A. odpovědělo celkem 7 respondentů (100%), dva uvedli, že funkčnost dalších typů plánů v jejich zdravotnickém zařízení je prověřována praktickým nácvikem. 5 respondentů uvedlo, že se u těchto typů plánů funkčnost prakticky neprovádí.

Graf 29: Praktický nácvik dalších typů plánů (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka dotazníku č. 21 B.

Jak často je cvičení realizováno?

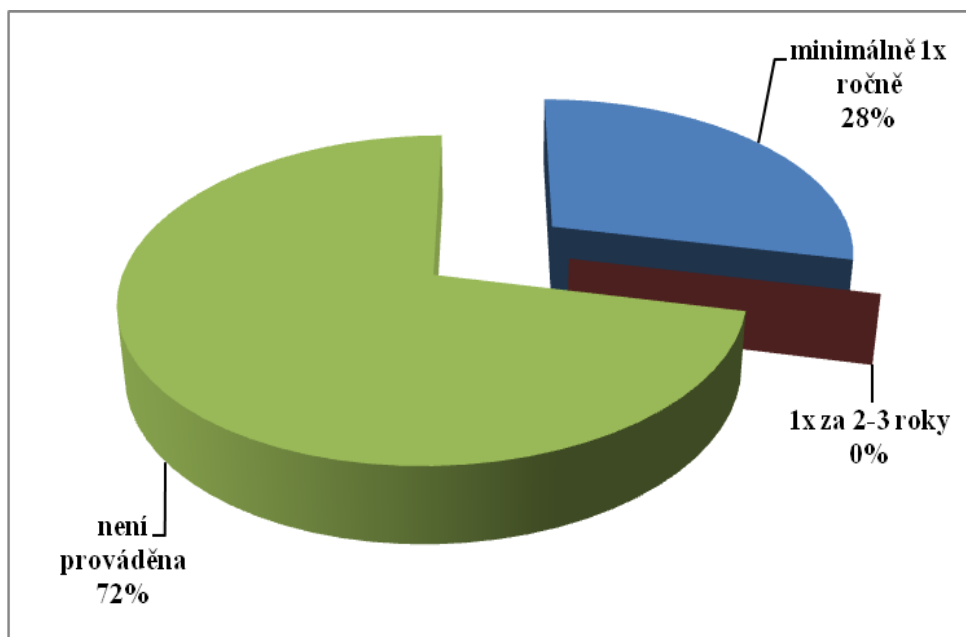
Tabulka 26: Častost cvičení na prověření dalších plánů

	ABS. č.	REL. č. (%)
minimálně 1x ročně	2	28,5...
1x za 2-3 roky	0	0
není prováděna	5	71,5...
celkem	100	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku č. 21 B. odpovědělo celkem 7 respondentů, pouze dva uvedli, že cvičení na prověření dalších typů plánů provádějí minimálně 1x ročně. Ostatní cvičení nerealizují.

Graf 30: Častost cvičení na prověření dalších plánů (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka dotazníku č. 22

Uvítali byste možnost spolupráce s ostatními zdravotnickými zařízeními v kraji při přípravě a realizaci cvičení?

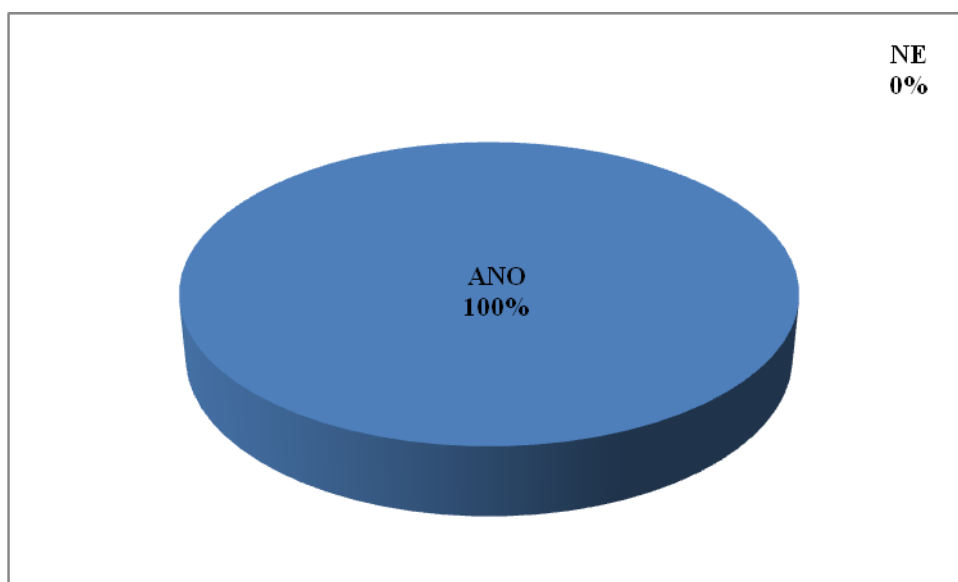
Tabulka 27: Možnost spolupráce s ostatními ZZ

	ABS. č.	REL. č. (%)
ANO	10	100
NE	0	0
celkem	10	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku č. 22 odpovědělo celkem 10 respondentů (100%). Všichni shodně uvedli, že by uvítali možnost spolupráce s ostatními zdravotnickými zařízeními v kraji při přípravě a realizaci cvičení.

Graf 31: Možnost spolupráce s ostatními ZZ (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

4.2.2 *Analýza dotazníku*

Soubor tvořilo 10 respondentů, zástupců zdravotnických zařízení nefakultního typu Jihomoravského kraje, kteří odpověděli a vyplnili dotazník zaměřený na zmapování připravenosti zdravotnických zařízení na mimořádné události.

Cílem praktické části bylo zmapovat situaci na úseku připravenosti vybraných lůžkových zdravotnických zařízení nefakultního typu Jihomoravského kraje na vznik mimořádných událostí pomocí souboru pracovních ukazatelů.

Prvním ukazatelem byla zvolena „teoretická připravenost“ na mimořádné události a to zaměřením se na zpracování jednotlivých „základních“ typů plánů. Pro analýzu tohoto ukazatele jsem vybrala celkem 8 otázek a to otázky dotazníku č. 5, 6, 10, 11, 15, 16, 18 a 19.

- Je ve vašem zařízení zpracován traumatologický plán? (5)
- Jak často je prováděna jeho aktualizace? (6)
- Je ve vašem zařízení zpracován evakuační plán? (10)
- Jak často je prováděna jeho aktualizace? (11)
- Je ve vašem zařízení zpracován plán krizové připravenosti? (15)
- Jak často je prováděna jeho aktualizace? (16)
- Je ve vašem zařízení zpracován plán hygienických a protiepidemických opatření? (18)
- Jak často je prováděna jeho aktualizace? (19)

Na otázky č. 5, 10, 15 a 18 byla možná odpověď ano – ne. Za odpověď „ano“ obdržel respondent 1 bod, za odpověď ne 0 bodů.

Na otázky č. 6, 11, 16 a 19 byly možné odpovědi „minimálně 1x ročně“ za kterou respondent obdržel 2 body, „1x za 2 – 3 roky“ za kterou obdržel 1 bod a odpověď

„není prováděno“ za kterou obdržel respondent 0 bodů. Maximální počet bodů byl 12, minimální počet 0.

V následující tabulce je uveden počet získaných bodů jednotlivých respondentů.

Tabulka 28: Teoretická připravenost

MAX. 12 bodů MIN. 0 bodů		body za odpověď na otázku								celkem
		5	6	10	11	15	16	18	19	
RESPONDENTI	1.	1	2	1	1	1	2	0	0	8
	2.	1	1	1	2	1	1	0	0	7
	3.	1	2	1	1	1	2	1	1	10
	4.	0	0	1	2	1	0	1	1	6
	5.	1	2	1	2	1	2	1	1	11
	6.	1	2	1	2	1	1	1	2	11
	7.	1	2	1	2	1	2	1	2	12
	8.	1	2	1	2	1	0	1	2	10
	9.	1	2	1	2	1	2	1	2	12
	10.	1	2	1	2	1	2	1	2	12

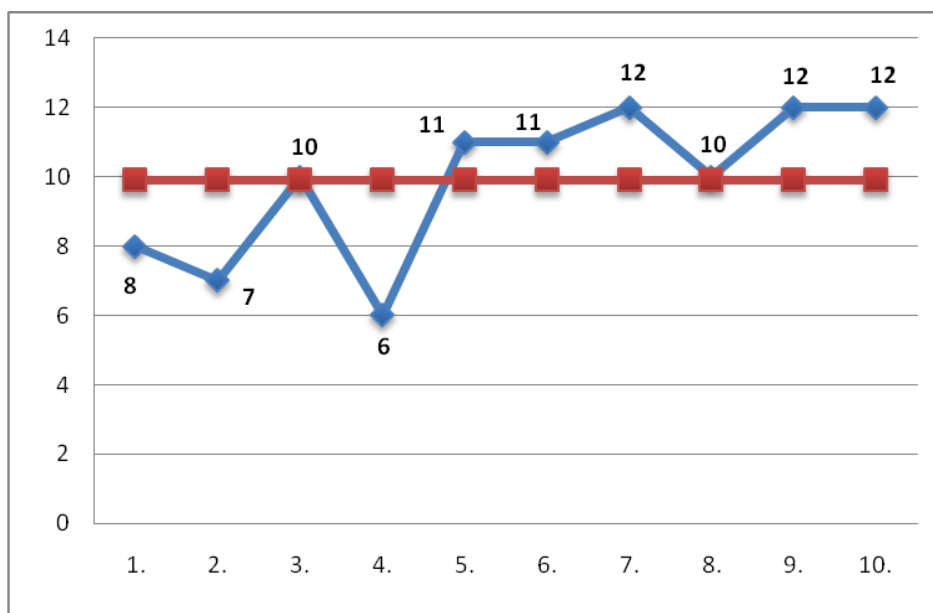
Zdroj: Vlastní výzkum

V předchozí tabulce i v následujícím grafu vidíme, že 3 respondenti (30%) získali maximální počet bodů tzn. 12. Dva získali 11 bodů, další dva respondenti získali body na hraně průměru. Jeden respondent získal 7 a jeden 8 bodů. Nejmenší počet získaných bodů byl 6, který získal 1 respondent.

Průměr získaných bodů u všech respondentů činil 9,9 bodu.

V následujícím grafu jsou modře označeny získané body jednotlivých respondentů a červeně označena průměrná hodnota bodu. Dále je zde vyjádřeno, že 3 respondenti (30%) nedosahují průměru 9,9 bodu.

Graf 32: Teoretická připravenost



Zdroj: Vlastní výzkum

Druhým ukazatelem byla zvolena „organizační připravenost“, která byla zaměřena na útvar krizové připravenosti resp. pracovníka zodpovědného za krizové řízení a na krizové štáby.

Pro analýzu tohoto ukazatele jsem vybrala celkem 4 otázky dotazníku: č. 3, 3A, 4 a 4A.

- Je ve vašem zařízení pracovník pověřený krizovým řízením? (3)
- Pokud ANO, je tento pracovník proškolen? (3A)
- Je ve vašem zdravotnickém zařízení zřízen krizový štáb? (4)
- Pokud ANO, je stanovena činnost krizového štábu vnitřním předpisem? (4A)

Na všechny 4 otázky byla možná odpověď ano – ne. Za odpověď „ano“ obdržel respondent 1 bod, za odpověď ne 0 bodů. Maximální počet bodů byl 4, minimální počet 0.

V následující tabulce je uveden počet získaných bodů jednotlivých respondentů.

Tabulka 29: Organizační připravenost

MAX. 4 body MIN. 0 bodů		body za odpověď na otázku				celkem
		3	3A	4	4A	
RESPONDENTI	1.	1	1	1	1	4
	2.	0	0	1	0	1
	3.	0	0	1	1	2
	4.	0	0	1	0	1
	5.	0	0	1	0	1
	6.	1	1	1	1	4
	7.	1	1	1	1	4
	8.	1	1	1	1	4
	9.	1	1	1	0	3
	10.	1	1	1	1	4

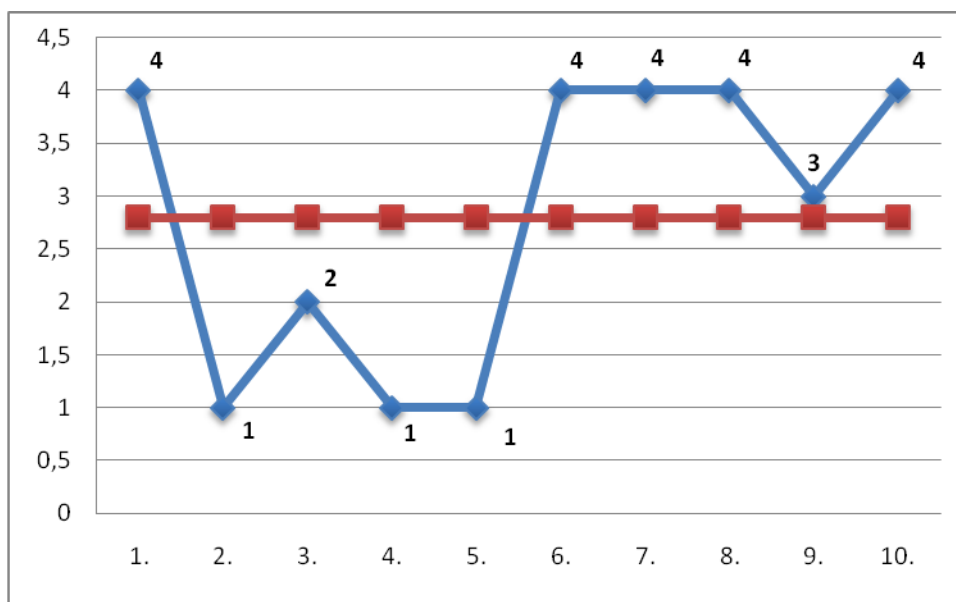
Zdroj: Vlastní výzkum

Z údajů v tabulce a názorném grafu získalo 5 respondentů (50%) maximální počet bodů tzn. 4. Nejmenší počet získaných bodů byl 1, který získali 3 respondenti. Jeden respondent obdržel 2 body a jeden 3 body.

Průměr získaných bodů u všech respondentů činil 2,8 bodu.

V následujícím grafu jsou modře označeny získané body jednotlivých respondentů a červeně označena průměrná hodnota bodu. Dále je zde vyjádřeno, že 4 respondenti (40%) nedosahují průměru 2,8 bodu.

Graf 33: Organizační připravenost



Zdroj: Vlastní výzkum

Třetím ukazatelem byla zvolena „*praktická připravenost*“, zaměřením se na realizaci cvičení.

Pro analýzu tohoto ukazatele jsem vybrala celkem 4 otázky a to otázky dotazníku č. 8, 9, 13 a 14.

- Je prověřována funkčnost traumatologického plánu praktickým nácvikem? (8)
- Jak často je cvičení realizováno? (na prověření funkčnosti TP). (9)
- Je prověřována funkčnost evakuačního plánu praktickým nácvikem? (13)
- Jak často je cvičení realizováno? (na prověření funkčnosti TP). (14)

Na otázky č. 8 a 13 byla možná odpověď ano – ne. Za odpověď „ano“ obdržel respondent 1 bod, za odpověď ne 0 bodů.

Na otázky č. 9 a 14 byly možné odpovědi „minimálně 1x ročně“ za kterou respondent obdržel 2 body, „1x za 2 – 3 roky“ za kterou obdržel 1 bod a odpověď „není prováděno“ za kterou obdržel respondent 0 bodů. Maximální počet bodů byl

6, minimální počet 0.

V následující tabulce je uveden počet získaných bodů jednotlivých respondentů.

Tabulka 30: Praktická připravenost

MAX. 6 bodů MIN. 0 bodů		body za odpověď na otázku				celkem
		8	9	13	14	
RESPONDENTI	1.	0	0	1	2	3
	2.	1	1	1	1	4
	3.	1	2	1	2	6
	4.	0	0	1	1	2
	5.	0	0	1	1	2
	6.	1	1	1	2	5
	7.	1	2	1	2	6
	8.	1	2	1	2	6
	9.	1	1	1	1	4
	10.	1	2	1	2	6

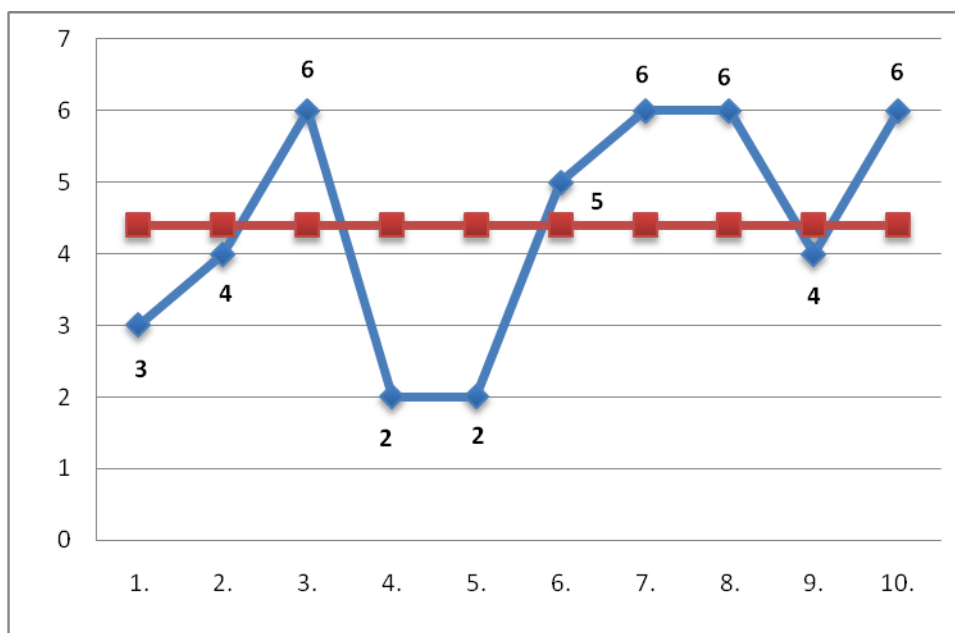
Zdroj: Vlastní výzkum

Při analýze praktické připravenosti získali 4 respondenti (40%) maximální počet bodů tzn. 6. Nejmenší počet získaných bodů byl 2, který získali 2 respondenti. Jeden respondent obdržel 5 bodů, dva 4 body, jeden 3 body a 2 pouze 2 body, což byla nejnižší dosažená hodnota.

Průměr získaných bodů u všech respondentů činil 4,4 bodu.

V následujícím grafu jsou modře označeny získané body jednotlivých respondentů a červeně označena průměrná hodnota bodu. Dále je zde vyjádřeno, že 5 respondentů (50%) nedosahuje průměru 4,4 bodu.

Graf 34: Praktická připravenost



Zdroj: Vlastní výzkum

Součtem všech tří ukazatelů jsem zjistila celkový počet bodů jednotlivých respondentů (celkovou připravenost).

Tabulka 31: Celková připravenost

MAX. 22 bodů MIN. 0 bodů		body za odpověď na otázku			celkem
		TEORETICKÁ	ORGANIZAČNÍ	PRAKTICKÁ	
RESPONDENTI	1.	8	4	3	15
	2.	7	1	4	12
	3.	10	2	6	18
	4.	6	1	2	9
	5.	11	1	2	14
	6.	11	4	5	20
	7.	12	4	6	22
	8.	10	4	6	20
	9.	12	3	4	19
	10.	12	4	6	22
maximum		12	4	6	22

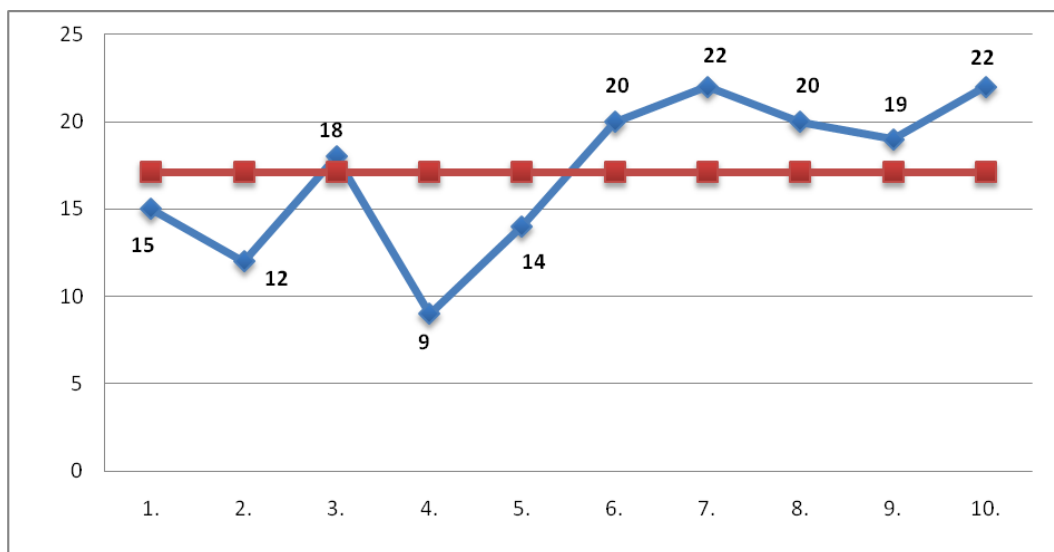
Zdroj: Vlastní výzkum

Při součtu výsledků všech tří ukazatelů byl maximální počet bodů k získání 22, které získali 2 respondenti, 2 získali 20 bodů a jeden 19 bodů. Jeden z respondentů získal počet bodů lehce nad průměrnou hodnotou. 4 respondenti nedosáhli průměru.

Průměr celkově získaných bodů byl 17,1 bodu.

V následujícím grafu jsou modře označeny celkem získané body jednotlivých respondentů za všechny tři ukazatele a červeně označena průměrná hodnota bodu. Dále je zde vyjádřeno, že 4 respondenti (40%) nedosahují průměru 17,1 bodu.

Graf 35: Celková připravenost



Zdroj: Vlastní výzkum

Pro slovní vyhodnocení stavu připravenosti u jednotlivých respondentů navrhuji následující hodnocení úrovně dle počtu získaných bodů a to dle uvedeného schématu.

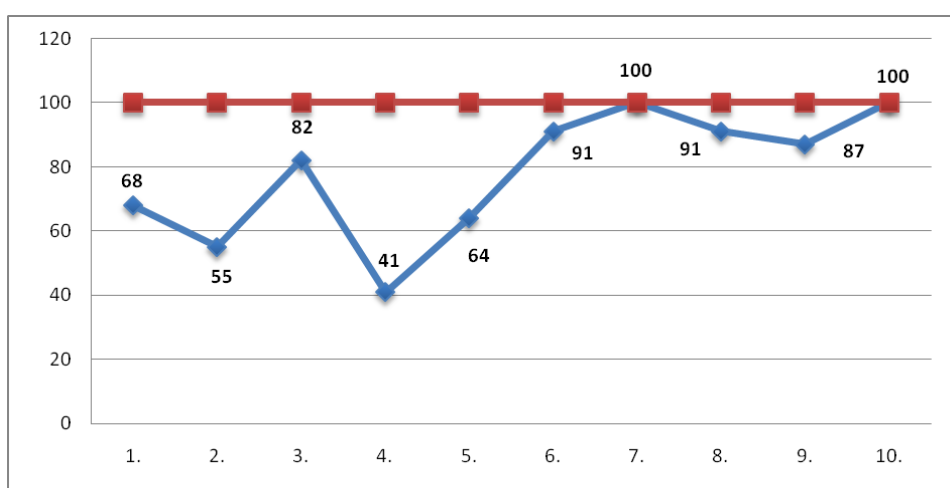
Tabulka 32: Hodnocení úrovně dle počtu bodů

Počet bodů	Hodnocení úrovně připravenosti
21 – 22 bodů	1 - výborná
19 – 20 bodů	2 – velmi dobrá
16 – 18 bodů	3 – dobrá
10 – 15 bodů	4 – špatná
Méně jak 10 bodů	5 – nedostačující

Zdroj: Vlastní výzkum

Dle výše uvedeného návrhu vyhodnocení hodnotím 2 zdravotnická zařízení s výbornou úrovní připravenosti, 3 zdravotnická zařízení s velmi dobrou připraveností, jedno s dobrou připraveností, 3 se špatnou a jedno s nedostačující připraveností. Průměrný výsledek všech zúčastněných zdravotnických zařízení hodnotím dle mého navrženého postupu ohodnocením 2,8. (Což při předpokladu běžného průměru 2,5 je lehce podprůměrný výsledek). Získané výsledky lze také vyjádřit v procentech, jak je uvedeno v následujícím grafu, kde 100% tvoří respondenti s maximálním počtem získaných bodů

Graf 36: Hodnocení úrovně vyjádřené v procentech



Zdroj: Vlastní výzkum

5 DISKUZE

Přípravenost je velmi důležitým faktorem ovlivňující úspěch zvládnutí mimořádných událostí a krizových stavů. Z hlediska krizové připravenosti a potřeb zdravotnictví jsou významnější zdravotnická zařízení, která pokrývají potřebu poskytování neodkladné zdravotní péče za krizových stavů. Těmito zdravotnickými zařízeními jsou fakultní nemocnice, zřizované ministerstvem zdravotnictví, zařazené jako složka IZS. Na připravenosti zdravotnictví jako celku se ale podílí i ostatní typy zdravotnických zařízení na území ČR. Povinnost přípravy na mimořádné události pro tyto zařízení vyplývá z jejich zařazení do traumatologického plánu kraje. Z tohoto důvodu jsem se ve své diplomové práci zaměřila na vybraný typ zdravotnických zařízení na území kraje, která nejsou fakultními nemocnicemi, ale zároveň jsou zařazena v traumatologickém plánu kraje.

Při seznámení s Jihomoravským krajem a výčtem možných mimořádných událostí a krizových stavů na území kraje, které jsou uvedeny jako příloha číslo 5, 6 a 7 jsem se pozastavila nad tím, že v přehledu mimořádných událostí nejsou uvedeny „velké dopravní nehody“ a to i přes skutečnost, že regionem prochází dálniční síť a je nad ním letecký koridor. Absence tohoto typu mimořádné události v předloženém přehledu je potvrzena také realizací cvičení „řešení velké dopravní nehody Trauma 2009“.

Při analýze teoretické připravenosti jsem z jednotlivých odpovědí na otázky došla k závěru, že ve sledovaných zdravotnických zařízeních jsou zpracovány tyto základní typy plánů: v 90 % ZZ traumatologický plán, ve 100 % evakuační plán, a ve 100 % plán krizové připravenosti. Nutno však podotknout následující: zpracování traumatologického plánu by mělo vyplynout ze zařazení konkrétního zdravotnického zařízení do traumatologického plánu kraje. I přes to, že všechna dotazovaná zdravotnická zařízení jsou zahrnuta v traumatologickém plánu kraje, přece jen není v jednom zařízení tento plán zpracován. Evakuační

plány jsou ve většině případů zpracovány jako požárně-evakuační plány, jejichž zpracování je povinností dle Vyhl. MV č. 246/2001 Sb., o požární prevenci. Nakolik, jsou tyto plány dále rozpracovány pro evakuaci nejen z příčiny požáru, se můžeme pouze domnívat, neboť zjistit rozsah jednotlivých plánů nebylo cílem této práce. Plány krizové připravenosti v základním znění zpracovala pro Jihomoravský kraj firma T-Soft, tudíž v každém zdravotnickém zařízení zahrnutém v traumatologickém plánu kraje je plán krizové připravenosti v základu zpracován a záleží jen na vlastním zařízení, nakolik jej má nebo nemá rozpracován.

Ve zdravotnických zařízeních jsou samozřejmostí kromě těchto základních typů plánů ještě další plány nebo vnitřní předpisy, určené k řešení různých typů mimořádných událostí. Například přítomnost plánu hygienických a protiepidemických opatření bych předpokládala ve zdravotnickém zařízení jako nezbytnost. Dle výsledků, získaných dotazníkovým šetřením ho ale nemají ve dvou zařízeních. Nabízí se však otázka, zda-li tato zařízení nemají stejný obsah plánu hygienických a protiepidemických opatření zpracován například pod jiným názvem. 70 % respondentů mají ve zdravotnickém zařízení zpracovány ještě další typy plánů například havarijný plán, pandemický plán, svolávací plán atd.

Součástí otázek zaměřených na plánování byly i otázky, dotazující se na osobu, která je odpovědná za aktualizaci údajů v jednotlivých typech plánů. Musím podotknout, že v těchto otázkách se vyskytly rozmanité odpovědi. Moje očekávání, že odpovědnost za plánování ponese nejčastěji ředitel nemocnice či pracovník krizového řízení, nebylo naplněno. Za aktualizaci traumatologického plánu odpovídá dle dotazníkového šetření ve 45 % náměstek LPP. Ředitel nemocnice i pracovník krizového řízení pouze po 22 %. Za údaje uvedené v evakuačním plánu odpovídá ve 40 % bezpečnostní technik, po 20 % ředitel nemocnice, pracovník krizového řízení a provozní náměstek. S podobným výsledkem jsem se setkala i u osoby, odpovědné za aktualizaci údajů v plánu krizové připravenosti. Nejčastěji odpovídá ve 30 % náměstek LPP, dále ve 30 %

jiný pracovník (uvedeno 2x hlavní sestra a 1x pracovník oddělení kvality). Ředitel nemocnice a pracovník krizového řízení odpovídají za údaje v plánu krizové připravenosti pouze u dvou respondentů. Taktéž u plánu hygienických a protiepidemických opatření. Zde za údaje odpovídá ve 30 % ústavní hygienik a ve 30 % hlavní sestra. Z výše uvedeného vyplývá, že v jednotlivých zdravotnických zařízeních nejsou sjednoceny postupy a odpovědnost za informace uvedené v plánech je stanovena v každém zařízení jinak.

Výsledky celkového hodnocení teoretické připravenosti ukázaly, že 30% respondentů dosáhlo sice maximálního počtu bodů, ale naopak stejných 30% zdravotnických zařízení ze sledovaného souboru nedosahuje průměru, stanoveného z výsledku všech zúčastněných respondentů.

Při analýze organizační připravenosti jsem z jednotlivých odpovědí na otázky dotazníku došla k závěru, že pouze v 60-ti procentech sledovaného souboru je zaměstnán pracovník, který je pověřen krizovým řízením a vedením agendy krizové připravenosti. Ve zdravotnických zařízeních, kde tohoto pracovníka mají, je tento pracovník proškolen některým z kurzů krizové připravenosti. Za výhodu považuji, že je v Jihomoravské metropoli institut NCO NZO v Brně, který realizuje velmi kvalitní, vzdělávací certifikovaný kurz krizové připravenosti ve zdravotnictví.

Ve zdravotnických zařízeních, kde respondenti uvedli, že nemají pracovníka pověřeného krizovým řízením, provádějí činnosti spojené s připraveností tohoto zařízení na mimořádné události a jsou za ně zodpovědní hlavní sestra nebo náměstek LPP. Zde si dovoluji vyslovit svůj názor, a to v žádném případě nezpochybňuji kvalitu vědomostí ani praktických zkušeností těchto pracovníků, že za připravenost zdravotnického zařízení na řešení mimořádných událostí je odpovědný vždy ředitel nemocnice, který pověřuje k výkonu erudovaného pracovníka krizového řízení. Z vlastní zkušenosti mohu podotknout, že pokud nemocnice nemá pracovníka, zabývajícího se čistě analýzou, plánováním a prověřováním, lze nastavit vyšší úroveň připravenosti jen

velmi těžko.

Za pozitivní výsledek považují, že ve všech zdravotnických zařízeních, které se zúčastnily tohoto dotazníkového šetření, je jmenován krizový štáb, i přes skutečnost, že pouze v 60 % je jeho činnost upravena vnitřním předpisem nemocnice.

Výsledky celkového hodnocení organizační připravenosti ukázaly, že 50% respondentů dosáhlo sice maximálního počtu bodů, ale naopak 40% zdravotnických zařízení ze sledovaného souboru nedosahuje průměru, stanoveného z výsledků všech zúčastněných respondentů.

Analýza třetího stanoveného ukazatele byla zaměřena na cvičení, jakožto jediné metody k ověření plánů a schopnosti je správně uplatnit. Dle odpovědí je nácvik postupů uvedených v evakuačním plánu realizován u všech respondentů (100 %), a to v intervalu jednou ročně u 60 % a 1x 2 – 3 roky u 40 %. Naopak praktický nácvik postupů uvedených v traumatologickém plánu je prováděn pouze u 70 % respondentů a pouze 40 % z nich provádí cvičení 1 x ročně. Výsledkem analýzy zaměřené na praktický nácvik bylo, že 50 % respondentů sledovaného souboru nedosahuje průměru, stanoveného z výsledků všech zúčastněných respondentů.

Dle zjištěných výsledků, jejich analýzy a stanovení průměrné úrovně připravenosti všech zúčastněných zdravotnických zařízení si dovoluji konstatovat, že připravenost zdravotnických zařízení nefakultního typu v Jihomoravském kraji je velmi rozdílná: od nemocnic, které mají připravenost výbornou až po ty, které nemají ani požadovaný základ. 40 % ze sledovaných respondentů nedosáhlo při celkovém hodnocení stanoveného průměru. Celkově tedy hodnotím připravenost sledovaného souboru jako lehce podprůměrnou.

6 ZÁVĚR

Cílem práce bylo poskytnout pohled na současný stav připravenosti zdravotnických zařízení nefakultního typu na mimořádné události na základě provedení dotazníkového šetření, analýzy výsledků a stanovení závěru.

Zaměření práce, které jsem si stanovila, jsem splnila. Prvním úkolem bylo poskytnout ucelenou formu pohledu na současný stav krizové připravenosti v teoretické části diplomové práce. Druhým úkolem bylo seznámit se blíže s územím Jihomoravského kraje a jeho problematikou a třetím zmapovat situaci na úseku připravenosti vybraných lůžkových zdravotnických zařízení nefakultního typu Jihomoravského kraje na vznik mimořádné události pomocí souboru pracovních ukazatelů.

Prvním cílem empirické části bylo *zmapování teoretické připravenosti* na mimořádné události a to zaměřením se na zpracování jednotlivých „základních“ typů plánů. K prvnímu cíli jsem měla stanovenou hypotézu:

Hypotéza 1: Předpokládám, že všechna vybraná zdravotnická zařízení mají zpracovány minimálně 3 základní typy plánů – traumatologický, evakuační a plán krizové připravenosti. I přes tento předpoklad nebyla stanovená hypotéza potvrzena, neboť jeden respondent ze sledovaného souboru v dotazníkovém šetření uvedl, že nemá zpracován ve svém zdravotnickém zařízení traumatologický plán.

Druhým cílem bylo *zmapování organizační připravenosti* na mimořádné události a to zaměřením se na útvary krizové připravenosti a krizové štáby. Ke druhému cíli jsem měla stanoveny 2 hypotézy:

Hypotéza 2: Předpokládám, že všechna vybraná zdravotnická zařízení nemají pracovníka pro krizové řízení. Tato hypotéza se mi potvrdila, neboť z výsledků

dotazníkového šetření bylo zjištěno, že ve 40 % sledovaných zdravotnických zařízení nemají pracovníka krizového řízení.

Hypotéza 3: Předpokládám, že ve všech vybraných zdravotnických zařízeních je zřízen krizový štáb nemocnice. Tato hypotéza se mi potvrdila. Od všech respondentů byla obdržena kladná odpověď.

Třetím cílem empirické části mé práce bylo *zmapování praktické připravenosti*, zaměřením se na realizaci cvičení. Ke třetímu cíli jsem měla stanovenou hypotézu:

Hypotéza 4: Předpokládám, že je funkčnost traumatologického a evakuačního plánu pravidelně 1x ročně prověřována ve všech vybraných zdravotnických zařízeních praktickým nácvikem. I přes tento předpoklad nebyla stanovená hypotéza potvrzena. Evakuační plán je praktickým nácvikem prověřován ve všech zdravotnických zařízeních zahrnutých do sledovaného souboru. Interval 1x ročně je však dodržován pouze u 80 % respondentů. Traumatologický plán je prověřován praktickým nácvikem pouze u 70 % respondentů a pouze u 40 % je prováděn praktický nácvik v intervalu 1x ročně.

Dle zjištěných výsledků, jejich analýzy a stanovení průměrné úrovně připravenosti všech zúčastněných zdravotnických zařízení je možno konstatovat, že připravenost zdravotnických zařízení nefakultního typu v Jihomoravském kraji je velmi rozdílná: od nemocnic, které mají připravenost výbornou až po ty, které nemají ani požadovaný základ. 40 % ze sledovaných respondentů nedosáhlo při celkovém hodnocení stanoveného průměru. Celkově hodnotím úroveň připravenosti sledovaného souboru jako lehce podprůměrnou.

Výsledky mého výzkumu by měly posloužit ke zvýšení povědomí o připravenosti zdravotnických zařízení kraje nefakultního typu na mimořádné události.

Na závěr této kapitoly bych uvedla několik vlastních návrhů, které by mohli vést ke zvýšení úrovně připravenosti zdravotnických zařízení nefakultního typu:

- Stanovit každému zdravotnickému zařízení povinnost zaměstnávat erudovaného pracovníka krizového řízení.
- Vytvořit sjednocené postupy pro zpracování jednotlivých typů plánů.
- Zajistit spolupráci při přípravě a realizaci cvičení mezi jednotlivými ZZ.
- Vydat srozumitelné metodické pokyny a postupy.

7 KLÍČOVÁ SLOVA

KEY WORDS

Cvičení

exercise

Jihomoravský kraj

South Moravian Region

Krizová připravenost

emergency preparedness

Krizové řízení

crisis management

Mimořádná událost

emergency

Organizace

organization

Plánování

planning

Zdravotnické zařízení

medical facility

8 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ

- (1) BUDA, O. *Krizové plánování*, prezentace pro kurz UM IPVZ 21. 5. 2008 [online]. [cit. 2011.02.20]. Dostupné z www: [<ipvz.cz/download.aspx?item=1495&>](http://ipvz.cz/download.aspx?item=1495&)
- (2) CIKHARTOVÁ, Z. *Krizová připravenost ve zdravotnictví – hodnocení kongresu Medicína katastrof 2007* - [online]. [cit. 2011.02.20]. Dostupné z www: aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/112/2007/brezen/cikhartova.html
- (3) Česká republika. *Nařízení vlády č. 431/2010 Sb.*, kterým se mění nařízení vlády č. 462/2000 Sb. k provedení § 27 odst. 8 a § 28 odst. 5 zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon), ve znění nařízení vlády č. 36/2003 Sb. Sbíрка zákonů. Česká republika. 2010.
- (4) Česká republika. *Ústavní zákon č. 110/1998 Sb.*, o bezpečnosti České republiky. Sbíрка zákonů, Česká republika. 1998.
- (5) Česká republika. *Zákon č. 239/2000 Sb.*, o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. Sbíрка zákonů, Česká republika. 2000.
- (6) Česká republika. *Zákon č. 240/2000 Sb.*, o krizovém řízení a o změně některých zákonů, v platném znění. Sbíрка zákonů, Česká republika. 2000.
- (7) Česká republika. *Zákon č. 258/2000 Sb.*, o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. Sbíрка zákonů, Česká republika. 2000.
- (8) Česká republika. *Zákon č. 430/2010 Sb.*, zákon, kterým se mění zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon), ve znění pozdějších předpisů. Sbíрка zákonů, Česká republika. 2010.
- (9) Dokument *Koncepce ochrany obyvatelstva JMK* [online]. [cit. 2011.04.20]. Dostupné z www: blansko.cz/urad/odbory/kancelar-tajemnika/files/koncepce-ochrany-obyvatel-jmk-2008.pdf.

- (10) *Evakuace a požární evakuační plán*; [online]. [cit. 2011.05.03]. Dostupné z www: <bozppo.vfn.cz/evakuace.htm>
- (11) FIŠER, V. *Krizové řízení v oblasti zdravotnictví*, MV GŘ HZS ČR, modul J, Praha 2006, 52s.
- (12) FIŠER, V. Novela zákona č. 240/2000 Sb. *Krizová připravenost zdravotnictví*. 2011, číslo 2., s. 11-15. Dostupný z www.: <skpz.cz/files/cislo_2_-_2011.pdf>.
- (13) HORA, J. Novela krizového zákona. *Krizová připravenost zdravotnictví*. 2011, číslo 1., s. 23-25. Dostupný také z www.: <skpz.cz/files/cislo_1_-_2011.pdf>.
- (14) HORA, Jaroslav. Postup manažera při modelování opatření k řešení krizových situací [online]. 2002. Dostupné z www: <www.egozlin.cz/upload.cs/1/11a82244_0_hora_mz_cr_2002.pdf>
- (15) HORÁK, R., et al. *Průvodce krizovým řízením pro veřejnou správu*. Praha: Linde, 2004. 407 s. ISBN 80-7201-471-4.
- (16) HLAVÁČKOVÁ, D., ŠTOREK, J., FIŠER, V., NEKLAPILOVÁ, V., VRASPIROVÁ, H. *Krizová připravenost zdravotnictví*, NCO NZO, Brno, 2007, 198 s., ISBN 978-80-7013-452-8
- (17) HRABÁNKOVÁ, M., PROCHÁZKOVÁ, D. *Krizový management*, JU ČB zemědělská fakulta, České Budějovice 2004, ISBN 80-7040-678-X s. 135
- (18) Informace z portálu JMK. *Seznam lůžkových ZZ na území JMK* [online]. [cit. 2011.04.18]. Dostupné z www: <http://www.kr-jihomoravsky.cz/Default.aspx?ID=110634&TypeID=1>
- (19) Informace z portálu JMK. *Základní charakteristika kraje* [online]. [cit. 2011.04.18]. Dostupné z www: <www.kr-jihomoravsky.cz/Default.aspx?ID=27204&TypeID=2>
- (20) Informace z portálu krizového řízení pro JMK. *Krizové situace v JMK* [online]. [cit. 2011.04.18]. Dostupné z www:

<http://krizport.firebrno.cz/ohrozeni/krizove-situace>

- (21) Informace z portálu krizového řízení pro JMK. *Mimořádné události v JMK způsobené civilizačními vlivy* [online]. [cit. 2011.04.18]. Dostupné z www: <http://krizport.firebrno.cz/ohrozeni/mimoradne-udalosti-zpusobene-civilizacnimi-vlivy>
- (22) Informace z portálu krizového řízení pro JMK. *Mimořádné události v JMK způsobené přírodními vlivy* [online]. [cit. 2011.04.18]. Dostupné z www: <http://krizport.firebrno.cz/ohrozeni/mimoradne-udalosti-zpusobene-prirodnimi-vlivy>
- (23) Informace z portálu krizového řízení pro JMK. *Zdroje ohrožení JMK* [online]. [cit. 2011.04.18]. Dostupné z www: <http://krizport.firebrno.cz/aktualni-situace/all-zdroje-ohrozeni>
- (24) Informace z portálu Medical Tribune cz. *Pandemický plán* [online]. [cit. 2011.07.12]. Dostupné z www: <http://www.tribune.cz/clanek/15079>
- (25) Informace z portálu Medicínský vyhledávač u Lékaře *Pandemický plán* [online]. [cit. 2011.07.12]. Dostupné z www: <http://www.ulekare.cz/clanek/narodni-pandemicky-plan-cr-3170>
- (26) Informace z portálu Ministerstva zdravotnictví ČR. *Pandemický plán* [online]. [cit. 2011.07.12]. Dostupné z www: http://mzcr.cz/Verejne/obsah/pandemicky-plan_1093_5.html
- (27) Kolektiv autorů *Základy medicíny katastrof* multimediální výukový program [online]. 2011. Dostupné z www: <http://zsf.sirdik.org/>
- (28) Kolektiv autorů. *Bezpečnost a role zdravotnictví v bezpečnostním systému státu*; České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2007, 30 s.
- (29) Kolektiv autorů. *Organizace krizového řízení a působnost orgánů krizového řízení ve zdravotnictví*; České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2007, 28 s.

- (30) KOLEŇÁK, I., MIKLÓS, D., ROSINOVÁ, M. Novelizace krizového zákona. *Krizová připravenost zdravotnictví*. 2011, číslo 2., s. 9-10. Dostupný také z www.: <skpz.cz/files/cislo_2_-_2011.pdf>.
- (31) *Koncepce krizové připravenosti*, Odbor krizové připravenosti Ministerstva zdravotnictví, 2007, [online]. [cit. 2011.07.14]. Dostupné z www: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/koncepce-krizove-pripravenosti-zdravotnictvi_1745_1020_3.html
- (32) KOZLOVÁ, L., KUBELOVÁ, V., *Jak psát bakalářskou a diplomovou práci*, ZSF JU, České Budějovice, 2008, ISBN 978-80-7394-112-3
- (33) LINHART, P. *Některé otázky ochrany společnosti*, Praha 2004. 92 s.
- (34) MARTÍNKOVÁ, J. *Krizové řízení v lůžkovém zdravotnickém zařízení*, bakalářská práce, ZSF JU, České Budějovice, 2007 [online]. [cit. 2011.04.24]. Dostupné z www: http://theses.cz/id/g1925c/downloadPraceContent_adipIdno_7220
- (35) MLEJNEK, M. *Krizové řízení a plánování v oblasti zdravotnictví*, bakalářská práce, ZSF JU, České Budějovice, 2007 [online]. [cit. 2011.04.24]. Dostupné z www: http://theses.cz/id/w3eotk/downloadPraceContent_adipIdno_7222
- (36) MZ ČR: *Legislativa*. [on-line]. [cit. 2010-12-26]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/legislativa_1641_3.html
- (37) NAVRÁTIL, L., BRÁDKA, S. *Úkoly krizového managementu v ochraně obyvatelstva*, ZSF JU, České Budějovice, 2006, 80 s., ISBN 80-7040-881-2
- (38) NAVRÁTIL, L. a kol. *Aktuální otázky v problematice krizového řízení*; České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2005, 90 s. ISBN 80-7040-794-8
- (39) NĚMEČKOVÁ, J. *Mimořádná událost v lůžkovém zdravotnickém zařízení (metodické cvičení)*, závěrečná práce, NCO NZO v Brně – katedra managementu, Brno, 2009

- (40) *Portál veřejné správy České republiky* [online]. [cit. 2011.04.18].
Dostupné z www:
<http://portal.gov.cz/wps/portal/s.155/696?kam=kraj&kod=CZ064>
- (41) *Požární evakuační plán*; [online]. [cit. 2011.05.01]. Dostupné z www:
<http://www.dt-safety.cz/index.php/pozarni-evakuacni-plan>
- (42) PROCHÁZKOVÁ, D., ŘÍHA, J. *Krizové řízení*; Praha: MV-GŘ HZS ČR, 2004, ISBN 80-86640-30-2
- (43) REKTOŘÍK, J. a kol. *Krizový management ve veřejné správě, teorie a praxe*, Ekopress, s.r.o., Praha, 2004, 249 s., ISBN 80-86119-83-1
- (44) ROCCAFORTE, J., D., CUSHMAN, J., G. *Disaster preparation and management for the Intensive Care Unit*, Current Opinion in Critical Care, 2002, 8, No. 6, 607-615, překlad Informační středisko MEKA, Úrazová nemocnice v Brně, dostupné z www:
<http://www.unbr.cz/Data/files/pdf/ICU.pdf> [online]. [cit. 2011.04.22].
- (45) ROUDNÝ, R., LINHART, P. *Krizový management I.*; Pardubice: Univerzita Pardubice, 2004. ISBN 80-7194-674-5.
- (46) SEFRIN, P. *Stellung des Krankenhauses bei der Risikobewältigung des Massenfalls von Verletzten oder Erkrankten*, 2005, zdroj a překlad Informační středisko MEKA, Úrazová nemocnice v Brně
- (47) SMEJKAL, V., RAIS, K., *Řízení rizik ve firmách a v jiných organizacích*, Grada, Praha, 2010, ISBN 978-80-247-3051-6, 3. vydání, 354 s.
- (48) Spolkový úřad pro civilní ochranu a pomoc při živelních katastrofách (BBK) *Ochrana kritické infrastruktury: Management rizik v nemocnici (Schutz Kritischer Infrastruktur: Risikomanagement im Krankenhaus)*, Bonn 2008, zpracovalo Informační středisko medicíny katastrof, Úrazová nemocnice v Brně, dostupné z www: <http://www.unbr.cz/Data/files/pdf/KritIS-text1.pdf> [online]. [cit. 2011.04.22].
- (49) *Statistická ročenka 2010*; Hasičský záchranný sbor Jihomoravského kraje, dostupné z www:

- http://www.firebrno.cz/uploads/statistiky/Rocenka_HZS_JmK_2010.pdf
[online]. [cit. 2011.04.29].
- (50) *Statistická ročenka 2009*; Hasičský záchranný sbor Jihomoravského kraje, dostupné z www:
http://www.firebrno.cz/uploads/statistiky/Rocenka_HZS_JmK_2009.pdf
[online]. [cit. 2011.04.29].
- (51) *Statistická ročenka 2008*; Hasičský záchranný sbor Jihomoravského kraje, dostupné z www:
http://www.firebrno.cz/uploads/statistiky/Rocenka_HZS_JmK_2008.pdf
[online]. [cit. 2011.04.29].
- (52) *Statistická ročenka 2007*; Hasičský záchranný sbor Jihomoravského kraje, dostupné z www:
http://www.firebrno.cz/uploads/statistiky/Rocenka_HZS_JmK_2007.pdf
[online]. [cit. 2011.04.29].
- (53) *Statistická ročenka 2006*; Hasičský záchranný sbor Jihomoravského kraje, dostupné z www:
http://www.firebrno.cz/uploads/statistiky/Rocenka_HZS_JmK_2006.pdf
[online]. [cit. 2011.04.29].
- (54) STOKLASA, J., ŠTOREK, J., *Medicína katastrof – zásady poskytování první pomoci*
- (55) STRAUSS, H., SCHÜTTLER, J. *Katastrophenmedizin – Leitfaden für die ärztliche Versorgung im Krankenhaus*, Berlin 2003, 3. ergänzte Auflage, překlad Informační středisko MEKA, Úrazová nemocnice v Brně, dostupné z www: <http://www.unbr.cz/Data/files/pdf/resenikatastrof.pdf>, [online]. [cit. 2011.04.26].
- (56) ŠAFR, G. *Integrovaný záchranný systém II.*; České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2007, 35s.

- (57) ŠAFR, G., KARDA, L., HON, Z. *Struktura a legislativa IZS, koordinace a návaznost činností složek IZS, mimořádné události a krizové situace*; České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2008.
- (58) ŠENOVSKÝ, M., ADAMEC, V. *Základy krizového managementu*, SPBI, Ostrava, 2004, 102 s., ISBN 80-86634-44-2
- (59) ŠENOVSKÝ, M., HANUŠKA, Z., *Organizace a řízení I. Díl*, Fakulta bezpečnostního inženýrství Technické univerzity Ostrava, 2006, ISBN: 80-86634-22-1, 2. Aktualizované vydání, 146 s.
- (60) ŠENOVSKÝ, M., ŠENOVSKÝ, P., ADAMEC, V., *Ochrana kritické infrastruktury*, SPBI, Ostrava, 2007, 141 s., ISBN 978-80-7385-025-8
- (61) ŠTĚTINA, J. a kol. , *Medicína katastrof a hromadných neštěstí* , Grada, Praha, 2001, 436 s., ISBN 80-7169-688-9
- (62) ŠTOREK, J. *Krizový management poskytovatele nemocniční péče*. článek v časopise UM [online]. [cit. 2011.04.18]. Dostupné z www: http://www.mediprax.cz/um/casopisy/UM_2004_02.pdf
- (63) ŠTOREK, J., *Zdravotní péče za mimořádných podmínek* [online]. 2011. Dostupné z www: <http://www.zzs.cz/krizman/krizman.htm>
- (64) ŠTOREK, J., *Zásady zdravotnické pomoci za mimořádných situací*; České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2007, 17 s.
- (65) Terminologický slovník – krizové řízení a plánování obrany státu [online]. 2011[cit. 2011-01-31]. Dostupné z www: <http://www.mvcr.cz/clanek/terminologicky-slovník-krizove-řízení-a-planování-obrany-statu.aspx>
- (66) Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. [cit. 2011.04.20]. Dostupné z www: <http://www.uzis.cz/cr-kraje/jihomoravsky-kraj>
- (67) Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, ročník 2007, částka 8, strana 7 – 13
- (68) *Zpráva o činnosti ZZS Jihomoravského kraje za rok 2009*; ZZS JMK, [online]. [cit. 2011.04.29]. Dostupné z www:

<http://www.zzsjmk.cz/informace-managementu/vyrocnizpravy.php?ps=5&l=41>

- (69) *Zpráva o činnosti ZZS Jihomoravského kraje za rok 2008*; ZZS JMK, [online]. [cit. 2011.04.29]. Dostupné z www:

<http://www.zzsjmk.cz/informace-managementu/vyrocnizpravy.php?ps=5&l=41>

- (70) *Zpráva o činnosti ZZS Jihomoravského kraje za rok 2007*; ZZS JMK, [online]. [cit. 2011.04.29]. Dostupné z www:

<http://www.zzsjmk.cz/informace-managementu/vyrocnizpravy.php?ps=5&l=41>

- (71) *Zpráva o činnosti ZZS Jihomoravského kraje za rok 2006*; ZZS JMK, [online]. [cit. 2011.04.29]. Dostupné z www:

<http://www.zzsjmk.cz/informace-managementu/vyrocnizpravy.php?ps=5&l=41>

- (72) ŽEJDLOVÁ, A., *Problémy managementu zdravotnických zařízení* [online]. 2011. Dostupné z www: <http://www.fm.vse.cz/imz/wp-content/uploads/2009/10/13.pdf>

9 SEZNAM ZKRATEK

ABS. č.	Absolutní četnost
BBK	Spolkový úřad pro civilní ochranu a pomoc při živelních katastrofách (Německo)
BRS	Bezpečnostní rada státu
č.	číslo
ČR	Česká republika
DRNR	doprava raněných, nemocných a rodiček
EP	evakuační plán
IZS	integrovaný záchranný systém
JE	jaderná elektrárna
JmK	Jihomoravský kraj
KHS	Krajská hygienická stanice
KŠ	Krizový štáb
LP	Léčebná péče
LPP	Léčebně preventivní péče
LZS	letecká záchranná služba
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických pracovníků
Obr.	obrázek
ORP	obec s rozšířenou působností
OVZ	orgány ochrany veřejného zdraví
PKP	plán krizové připravenosti
PNP	přednemocniční neodkladná péče
REL. č.	Relativní četnost
RLP	rychlá lékařská pomoc
RZP	rychlá zdravotnická pomoc

Tab.	tabulka
TP	traumatologický plán
ÚKŠ	Ústřední krizový štáb
VCNP	Výbor pro civilní nouzové plánování
VOP	Výbor pro obranné plánování
ZZ	zdravotnické zařízení
ZZS	zdravotnická záchranná služba

10 SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK

10.1 Seznam obrázků

Obr. 1 Mapa Jihomoravského kraje

10.2 Seznam grafů

Graf 1	Události řešené HZS v letech 2006 – 2010
Graf 2	Zdravotnická zařízení dle zřizovatele
Graf 3	ZZ zařazená a nezařazená do TP kraje
Graf 4	Výsledek dotazníkového šetření
Graf 5	Lůžková kapacita
Graf 6	Personál k zajištění chodu ZZ
Graf 7	Pracovník krizového řízení
Graf 8	Proškolení pracovníka krizového řízení
Graf 9	Pracovník odpovědný za krizovou připravenost
Graf 10	Krizový štáb
Graf 11	Vnitřní předpis upravující činnost KŠ
Graf 12	Traumatologický plán
Graf 13	Aktualizace traumatologického plánu
Graf 14	Osoba odpovědná za aktualizaci TP
Graf 15	Praktický nácvik traumatologického plánu
Graf 16	Častost cvičení na prověření TP
Graf 17	Evakuační plán
Graf 18	Aktualizace evakuačního plánu
Graf 19	Osoba odpovědná za aktualizaci EP

Graf 20	Praktický nácvik evakuačního plánu
Graf 21	Častost cvičení na prověření EP
Graf 22	Plán krizové připravenosti
Graf 23	Aktualizace plánu krizové připravenosti
Graf 24	Osoba odpovědná za aktualizaci PKP
Graf 25	Plán hygienických a protiepidemických opatření
Graf 26	Aktualizace plánu hygienických a protiepidemických opatření
Graf 27	Osoba odpovědná za aktualizaci PHPO
Graf 28	Další typy plánů
Graf 29	Praktický nácvik dalších typů plánů
Graf 30	Častost cvičení na prověření dalších typů plánů
Graf 31	Možnost spolupráce s ostatními ZZ
Graf 32	Teoretická připravenost
Graf 33	Organizační připravenost
Graf 34	Praktická připravenost
Graf 35	Celková připravenost
Graf 36	Hodnocení úrovně vyjádřené v procentech

10.3 Seznam tabulek

Tabulka 1	Lůžková kapacita
Tabulka 2	Personál k zajištění chodu ZZ
Tabulka 3	Pracovník krizového řízení
Tabulka 4	Proškolení pracovníka krizového řízení
Tabulka 5	Pracovník odpovědný za krizovou připravenost
Tabulka 6	Krizový štáb
Tabulka 7	Vnitřní předpis upravující činnost KŠ
Tabulka 8	Traumatologický plán

Tabulka 9	Aktualizace traumatologického plánu
Tabulka 10	Osoba odpovědná za aktualizaci TP
Tabulka 11	Praktický nácvik traumatologického plánu
Tabulka 12	Častost cvičení na prověření TP
Tabulka 13	Evakuační plán
Tabulka 14	Aktualizace evakuačního plánu
Tabulka 15	Osoba odpovědná za aktualizaci EP
Tabulka 16	Praktický nácvik evakuačního plánu
Tabulka 17	Častost cvičení na prověření EP
Tabulka 18	Plán krizové připravenosti
Tabulka 19	Aktualizace plánu krizové připravenosti
Tabulka 20	Osoba odpovědná za aktualizaci PKP
Tabulka 21	Plán hygienických a protiepidemických opatření
Tabulka 22	Aktualizace plánu hygienických a protiepidemických opatření
Tabulka 23	Osoba odpovědná za aktualizaci PHPO
Tabulka 24	Další typy plánů
Tabulka 25	Praktický nácvik dalších typů plánů
Tabulka 26	Častost cvičení na prověření dalších typů plánů
Tabulka 27	Možnost spolupráce s ostatními ZZ
Tabulka 28	Teoretická připravenost
Tabulka 29	Organizační připravenost
Tabulka 30	Praktická připravenost
Tabulka 31	Celková připravenost
Tabulka 32	Hodnocení úrovně dle počtu bodů

11 SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1 Přehled krizových stavů
- Příloha č. 2 Přehled základních scénářů ohrožení
- Příloha č. 3 Stupně poplachu IZS
- Příloha č. 4 Zdravotnická zařízení dle zřizovatele
- Příloha č. 5 Krizové situace hrozící na území Jihomoravského kraje
- Příloha č. 6 Mimořádné události hrozící na území Jihomoravského kraje – způsobené přírodními vlivy
- Příloha č. 7 Mimořádné události hrozící na území Jihomoravského kraje – způsobené civilizačními vlivy
- Příloha č. 8 Dotazník pro vybraný soubor ZZ

12 PŘÍLOHOVÁ ČÁST

Příloha č. 1: Přehled krizových stavů

Zdroj: Příloha č. 4 publikace HLAVÁČKOVÁ, D., ŠTOREK, J., FIŠER, V., NEKLAPILOVÁ, V., VRASPIROVÁ, H. *Krizová připravenost zdravotnictví*, NCO NZO, Brno, 2007, 198 s., ISBN 978-80-7013-452-8

STAV NEBEZPEČÍ	Nejvýše na dobu 20 dnů, pak je nutný souhlas vlády
Zákon č. 240/2000 Sb., krizový zákon	Hejtman kraje nebo primátor hl.m. Prahy
V případě živelní pohromy, ekologické nebo průmyslové havárie, nehody nebo jiného nebezpečí, kdy jsou ohroženy životy, zdraví, majetek, životní prostředí nebo vnitřní bezpečnost a pořádek, kdy intenzita ohrožení nedosahuje značného rozsahu a není možné odvrátit ohrožení běžnou činností správních úřadů a složek IZS.	Celý kraj nebo část kraje
NOUZOVÝ STAV	Nejdéle na dobu 30 dnů
Ústavní zákon č. 110/ 1998 Sb., o bezpečnosti ČR	Vláda nebo předseda vlády v nebezpečí z prodlení
V případě živelních pohrom, ekologických nebo průmyslových havárií, nehod nebo jiného nebezpečí, které ve značném rozsahu ohrožují životy, zdraví, majetkové hodnoty anebo vnitřní pořádek a bezpečnost.	Celý stát nebo omezené území státu
STAV OHROŽENÍ STÁTU	Není omezeno
Ústavní zákon č. 110/ 1998 Sb., o bezpečnosti ČR	Parlament na návrh vlády
V případě, že je bezprostředně ohrožena svrchovanost státu nebo jeho územní celistvost anebo jeho demokratické základy.	Celý stát nebo omezené území státu
VÁLEČNÝ STAV	Není omezeno
Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava ČR, Ústavní zákon č. 110/ 1998 Sb., o bezpečnosti ČR	Parlament
Je-li Česká republika napadena nebo je-li třeba plnit mezinárodní smluvní závazky o společné obraně proti napadení.	Celý stát

Příloha č. 2

Přehled základních scénářů ohrožení

Ohrožení	Expozice	Intenzita	Ohrožené části nemocnice	Možnost získání informací
povodně, záplavy	dle lokality	dlouhodobé záplavy, stav vody více metrů nad normální stav; silné mechanické působení vody	dolní a suterénní části budov, sklady, archívy, telekomunikační zařízení, odborná lékařská pracoviště aj.	úřady pro životní prostředí, povodňové centrály
bouře, tornáda	dle lokality – zvl. ve vyšších polohách	rychlost až 250 km/h	osoby, budovy, zásobování aj.	úřady pro životní prostředí, meteorologická služba
zemětřesení	zemětřesné zóny	silné horizontální a vertikální působení	osoby, budovy, zásobování aj.	Spolkový úřad pro geologii a suroviny
rozsáhlý požár	dle lokality, sousedních objektů a klimatu	extrémní horka, nedostatek kyslíku, zakouření budov	osoby, budovy a zařízení	úřady pro životní prostředí, meteorologická služba hasiči, správní úřady
sucha	dle lokality, klimatu	velmi nízké srážky, nedostatek pitné i užitkové vody	zásobování potravinami hygiena, sterilizace atd.	úřady pro životní prostředí, meteorologická služba
vlna veder	dle lokality, klimatu	extrémně vysoké teploty po řadu týdnů	osoby: zranitelnost pacientů, omezená výkonnost personálu vybavení: technika (chlazení, server aj.)	úřady pro životní prostředí, meteorologická služba
pandemie	celé zdravotnické zařízení	vysoká infekčnost	osoby: personál, pacienti, návštěvy	hygienická služba, Robert-Koch-Institut, Bundesamt für Bevölkerung (BBK)
únik škodliviny v nemocnici	dle zacházení s danou látkou	překročení při uvolnění minim./hraničních hodnot	osoby: personál, pacienti, návštěvy; budovy: kontaminace	úřady pro živ.prostředí hasiči, TUIS (služby při chem.transportu)
únik škodliviny v okolí	dle situace v okolí, chem. transport nebo chem.továrna	překročení při uvolnění minim./hraničních hodnot	osoby: personál, pacienti, návštěvy; budovy: kontaminace	úřady pro živ.prostředí hasiči, TUIS (služby při chem.transportu)
útok konvenční výbušninou	dle možnosti přístupu	vysoké lokální uvolnění energie	osoby, budovy i zařízení	policie, zemský kriminální úřad, hasiči
útok nekonvenč. výbušninou, příp. CBRN látkami v areálu nemocnice	dle možnosti přístupu	překročení při uvolnění minim./hraničních hodnot	osoby: personál, pacienti, návštěvy; budovy: kontaminace	policie, zemský kriminální úřad, hasiči
útok nekonvenč. výbušninou, příp. s CBRN látkami v okolí nemocnice	dle možnosti přístupu	překročení při uvolnění minim./hraničních hodnot	osoby: personál, pacienti, návštěvy; budovy: kontaminace	policie, zemský kriminální úřad, hasiči
výpadek externích dodávek elektřiny	celé zdrav.zařízení	při délce více než x hod-nadregionální	provoz přístrojů a zařízení	dodavatel
výpadek externích dodávek vody	celé zdrav.zařízení	při délce více než x hod-nadregionální	osoby, provoz přístrojů a zařízení	dodavatel
výpadek speciálních služeb	spec. funkční oblastí	při délce více než x hod-nadregionální	provoz přístrojů a zařízení	dodavatel
výpadek v oblasti transport-logistika		při délce více než x hod-nadregionální	osoby: personál, provozní prostředky	správní úřady, dopravní úřady
virtuální napadení informační techniky	závislé na bezpečnostních systémech	kolaps informačních systémů (IT)	narušení provozu: přístroje a zařízení, data a dokumentace	Spolkový úřad pro bezpečnost informační techniky

Zdroj: BBK. *Schutz Kritischer Infrastruktur: Risikomanagement im Krankenhaus*, Bonn 2008, zpracovalo Informační středisko medicíny katastrof, Úrazová nemocnice v Brně

Příloha č. 3

Poplachové stupně IZS

První stupeň

První stupeň poplachu je vyhlášen v případě, že mimořádná událost ohrožuje jednotlivé osoby, jednotlivý objekt nebo jeho část, s výjimkou objektu, kde jsou složité podmínky pro zásah, jednotlivé dopravní prostředky osobní nebo nákladní dopravy nebo plochy území do 500 m², nebo záchranné a likvidační práce provádí základní složky, které není nutno při společném zásahu nepřetržitě koordinovat.

Druhý stupeň

Druhý stupeň poplachu je vyhlášen v případě, že mimořádná událost ohrožuje nejvýše 100 osob, více jak jeden objekt se složitými podmínkami pro zásah, jednotlivé prostředky hromadné dopravy osob, cenný chov zvířat nebo plochy území do 10 000 m², nebo záchranné a likvidační práce provádí základní a ostatní složky z kraje, kde mimořádná událost probíhá, nebo je nutné nepřetržitě koordinovat složky velitelem zásahu při společném zásahu.

Třetí stupeň

Třetí stupeň poplachu je vyhlášen v případě, že mimořádná událost ohrožuje více jak 100 a nejvýše 1000 osob, část obce nebo areálu podniku, soupravy železniční přepravy, několik chovů hospodářských zvířat, plochy území do 1 km², povodí řek, produktovody, jde o hromadnou havárii v silniční dopravě nebo o havárii v letecké dopravě, nebo záchranné a likvidační práce provádí základní a ostatní složky nebo se využívají síly a prostředky z jiných krajů, nebo je nutné složky při společném zásahu v místě zásahu koordinovat velitelem zásahu za pomoci štábu velitele zásahu a místo zásahu rozdělit na sektory a úseky.

Zvláštní stupeň poplachu

Zvláštní stupeň poplachu je vyhlášen v případě, že mimořádná událost ohrožuje více jak 1000 osob, celé obce nebo plochy území nad 1 km². Po vyhlášení zvláštního stupně poplachu krajské OPIS IZS povolává a nasazuje síly a prostředky z kraje, koordinuje mezikrajskou pomoc a informuje o vyhlášení zvláštního stupně poplachu GŘ HZS.

Zdroj: REKTOŘÍK, J. a kol. *Krizový management ve veřejné správě, teorie a praxe*, Ekopress, s.r.o., Praha, 2004, strana 109

Krizové situace hrozící na území Jihomoravského kraje

KRIZOVÉ SITUACE

- Povodně velkého rozsahu (přírozené povodně)

Hlavními ohroženými oblastmi v Jihomoravském kraji jsou střední a dolní tok Dyje, střední a dolní tok Svratky, dolní tok Svitavy, Litavy a Kyjovky a rozsáhlé území na pravém břehu řeky Moravy. Vlivem kumulace velkého množství vody v nížinných partiích kraje (okolí Břeclavi a Hodonína), a to zejména v biotopu lužních lesů, je zvýšené riziko přemnožení komárů v měsících, následujících po rozlivech.

- Sněhová kalamita
- Epidemie
- Epifytie
- Epizootie
- Radiační havárie

Pro Jihomoravský kraj představuje toto nebezpečí zejména jaderná elektrárna Dukovany, jejíž zóna havarijního plánování zasahuje i na území našeho kraje. Obyvatelé v zóně havarijního plánování (kruh s 20 km poloměrem se středem v JE Dukovany) jsou poučeni, jak se mají v případě vzniku radiační havárie zachovat.

- Havárie velkého rozsahu způsobená vybranými nebezpečnými chemickými látkami a chemickými přípravky
- Narušení hrází významných vodohospodářských děl se vznikem zvláštní povodně

V Jihomoravském kraji představují hrozbu vodní díla Nové Mlýny, Boskovice, Letovice, Brno, Opatovice, Oleksovice, Jevišovice, Vranov, Těšetice, Výrovce, Znojmo a vodní díla Vír, Dalešice, Mohelno, Mostiště, Koryčany a Osvětimany, nacházející se na území sousedních krajů, důsledkem jejichž narušení by byly ohroženy i obce na jižní Moravě.

- Narušení dodávek ropy a ropných produktů velkého rozsahu
- Narušení dodávek elektrické energie velkého rozsahu
- Narušení dodávek plynu velkého rozsahu
- Narušení dodávek tepelné energie velkého rozsahu
- Narušení dodávek potravin velkého rozsahu
- Narušení dodávek pitné vody velkého rozsahu
- Narušení funkčnosti dopravní soustavy velkého rozsahu
- Narušení funkčnosti telekomunikačních a informačních systémů
- Narušování zákonnosti velkého rozsahu

Zdroj: <http://krizport.firebrno.cz/ohrozeni/krizove-situace>

Mimořádné události hrozící na území Jihomoravského kraje – způsobené přírodními vlivy

**MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI V JIHMORAVSKÉM KRAJI
ZPŮSOBENÉ PŘÍRODNÍMI VLIVY**

- Sesuvy a svahové pohyby

Ohroženy jsou zejména okrajové oblasti kraje s členitým terénem – podhůří Českomoravské vrchoviny (ORP Boskovice, Moravský Krumlov, Rosice, Tišnov) a Bílých Karpat (ORP Hodonín, Veselí nad Moravou). Míra rizika je značná zejména v případě zasažení obydlených oblastí nebo dopravní infrastruktury.

- Extrémní sucho
- Sněhová kalamita

Dopady lze očekávat zejména na severu a severozápadě kraje v oblasti dopravní obslužnosti na vedlejších komunikacích, v případě velkého množství mokrého sněhu i na lesních porostech a na energetické soustavě.

- Požáry v krajině
- Bouřky
- Vichřice / tornádo
- Přívalové deště

Dle četnosti v uplynulých letech jde o jev se zvyšující se pravděpodobností výskytu po celém území kraje. Výskyt lze očekávat zejména na návětrných svazích Českomoravské vrchoviny, Ždánického lesa a Bílých Karpat. Vlivem převažujícího západního proudění větrů jsou nejohroženější západní úbočí Ždánického lesa a Bílých Karpat a také zejména severojižně situovaná údolí v severozápadní části kraje. Vzhledem k rozkolísanosti současného klimatu však nelze vyloučit výskyt v žádné části kraje.

- Přirozené povodně

Pravděpodobnost vzniku tohoto druhu MU pro území kraje je vysoká, a to zejména vlivem geomorfologie terénu a z toho vyplývajících hydrologických poměrů. Území kraje je téměř zcela odvodňováno pouze řekou Moravou a jejími přítoky, z nichž nejdůležitější jsou Dyje, Svratka, Jihlava. Množství vody je ovlivněno i přítoky z okolních krajů (Vysočina, Pardubický, Olomoucký, Zlínský), kde významnou roli hrají zejména vydatné srážky (resp. jarní tání) v oblasti Českomoravské vrchoviny, Jeseníků, Beskyd, Hostýnských vrchů a Bílých Karpat.

- Epidemie
- Epizootie

Zdroj: [http://krizport.firebrno.cz/ohrozeni/mimoradne-udalosti-zpusobene-](http://krizport.firebrno.cz/ohrozeni/mimoradne-udalosti-zpusobene-prirodnimi-vlivy)

[prirodnimi-vlivy](http://krizport.firebrno.cz/ohrozeni/mimoradne-udalosti-zpusobene-prirodnimi-vlivy)

**Mimořádné události hrozící na území Jihomoravského kraje – způsobené
civilizačními vlivy**

***MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI V JIHOMORAVSKÉM KRAJI
ZPŮSOBENÉ CIVILIZAČNÍMI VLIVY***

- Zvláštní povodně

V Jihomoravském kraji představují hrozbu vodní díla Nové Mlýny, Boskovice, Letovice, Brno, Opatovice, Oleksovice, Jevišovice, Vranov, Těšetice, Výrovce, Znojmo a vodní díla Vír, Dalešice, Mohelno, Mostiště, Koryčany a Osvětimany, nacházející se na území sousedních krajů, důsledkem jejichž narušení by byly ohroženy i obce na jižní Moravě.

- Radiační havárie
- Únik nebezpečné látky
- Destrukce budov
- Požár budovy
- Terorismus

Zdroj: <http://krizport.firebrno.cz/ohrozeni/mimoradne-udalosti-zpusobene-civilizacnimi-vlivy>

Příloha č. 7

Zdravotnická zařízení kraje dle zřizovatele

ZŘIZOVATEL MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
Fakultní nemocnice Brno
Fakultní nemocnice U sv. Anny v Brně
Centrum kardiiovaskulární a transplantační chirurgie Brno
Masarykův onkologický ústav Brno
Psychiatrická léčebna Brno
ZŘIZOVATEL MINISTERSTVO OBRANY
Vojenská nemocnice Brno
ZŘIZOVATEL MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI
Nemocnice - Vazební věznice a Ústav pro výkon zabezpečovací detence Brno
ZŘIZOVATEL JIHOMORAVSKÝ KRAJ
Nemocnice
Nemocnice Znojmo, příspěvková organizace
Nemocnice Kyjov, příspěvková organizace
Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace
Nemocnice Břeclav, příspěvková organizace
Nemocnice TGM Hodonín, příspěvková organizace
Nemocnice Ivančice, příspěvková organizace
Nemocnice Tišnov, příspěvková organizace
Nemocnice Milosrdných bratří Letovice, příspěvková organizace
Zvláštní dětská zdravotnická zařízení
Dětské centrum Znojmo, příspěvková organizace
Kojenecký ústav Kyjov, příspěvková organizace
LILA Domov pro postižené děti Otnice, příspěvková organizace
Jihomoravské dětské centrum specializované zdravotní péče, příspěvková organizace, Křetín
ZŘIZOVATEL OBEC
Nemocnice
Úrazová nemocnice v Brně, příspěvková organizace
Nemocnice Milosrdných bratří Brno, příspěvková organizace
Městská nemocnice Hustopeče, příspěvková organizace
Nemocnice Blansko
Nemocnice Boskovice s.r.o.
Zvláštní dětská zařízení
Dětské centrum Brno, příspěvková organizace
JINÁ NESTÁTNI ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ
Nemocnice Valtice, s.r.o.
SurGal Clinic s.r.o. Brno
SANATORIUM Helios, spol. s r.o., Brno
BMI Chirurgie, a.s., Brno
Privátní klinika RIVA, s.r.o., Brno
BODY klinika plastické chirurgie s.r.o., Brno
Diecézní charita Brno – DLBsH sv. Josefa, Rajhrad
Gabriela o.s., Brno
Lázně Hodonín

Dotazník pro vybraný soubor zdravotnických zařízení

Dotazník

Vážená paní ředitelko, vážený pane řediteli,
jmenuji se Jolana Němečková a studuji obor Civilní nouzová připravenost na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích.

Tento dotazník je určen pro ředitele vybraných nemocničních zařízení Jihomoravského kraje a je prioritním podkladem pro zpracování mé diplomové práce na téma:

***„Připravenost lůžkových zdravotnických zařízení Jihomoravského kraje
nefakultního typu na mimořádné události“***

Cílem mé diplomové práce je zmapovat situaci na úseku připravenosti vybraných lůžkových zařízení nefakultního typu v Jihomoravském kraji na vznik mimořádné události pomocí souboru pracovních ukazatelů. Cílem v žádném případě není hodnotit nebo porovnávat úroveň připravenosti mezi jednotlivými nemocnicemi. Veškeré údaje, které zde uvedete, budou použity pouze pro účely této práce a jsou zcela anonymní.

Vaše odpovědi zakřížkujte nebo jiným způsobem označte, případně doplňte.

Mnohokrát Vám děkuji za cennou spolupráci

J. Němečková

1. Jaká je lůžková kapacita vašeho zdravotnického zařízení?

- a) méně jak 100
- b) 100 – 200
- c) více jak 200

2. Jaký je nezbytný počet pracovníků k zajištění chodu vaší nemocnice?

- a) méně jak 200
- b) 200 – 300
- c) více jak 300

3. Je ve vašem zařízení pracovník pověřený krizovým řízením?

- a) ANO
- b) NE

3A. Pokud ANO – **Je tento pracovník proškolen?** (např. kurz krizové připravenosti ve zdravotnictví apod.)

- a) ANO
- b) NE

3B. Pokud NE – **Kdo (pracovní zařazení) je zodpovědný za činnosti spojené s vedením agendy krizové připravenosti?**

(prosím uveďte)

4. Je ve vašem zdravotnickém zařízení zřízen krizový štáb?

- a) ANO
- b) NE

4A. Pokud ANO – **Je stanovena činnost krizového štábu vnitřním předpisem?**

- a) ANO
- b) NE

5. Je ve vašem zařízení zpracován TRAUMATOLOGICKÝ PLÁN?

- a) ANO
- b) NE

6. Jak často je prováděna aktualizace traumatologického plánu?

- a) minimálně 1x ročně
- b) 1x za 2-3 roky
- c) není prováděna

7. Kdo je zodpovědný za aktualizaci údajů v traumatologickém plánu?

- a) ředitel nemocnice
 - b) náměstek LPP
 - c) pracovník krizového řízení
 - d) jiný pracovník (prosím uveďte)
-

8. Je prověřována funkčnost traumatologického plánu praktickým nácvikem?

- a) ANO
- b) NE

9. Jak často je cvičení realizováno?

- a) minimálně 1x ročně
- b) 1x za 2-3 roky
- c) není prováděno

10. Je ve vašem zařízení zpracován EVAKUAČNÍ PLÁN?

- a) ANO
- b) NE

11. Jak často je prováděna aktualizace evakuačního plánu?

- a) minimálně 1x ročně
- b) 1x za 2-3 roky
- c) není prováděna

12. Kdo je zodpovědný za aktualizaci údajů v evakuačním plánu?

- a) ředitel nemocnice
 - b) bezpečnostní technik
 - c) pracovník krizového řízení
 - d) jiný pracovník (prosím uveďte)
-

13. Je prověřována funkčnost evakuačního plánu praktickým nácvikem?

- a) ANO
- b) NE

14. Jak často je cvičení realizováno?

- a) minimálně 1x ročně
- b) 1x za 2-3 roky
- c) není prováděno

15. Je ve vašem zařízení zpracován PLÁN KRIZOVÉ PŘIPRAVENOSTI?

- a) ANO
- b) NE

16. Jak často je prováděna jeho aktualizace?

- a) minimálně 1x ročně
- b) 1x za 2-3 roky
- c) pouze na žádost kraje

17. Kdo je zodpovědný za aktualizaci údajů v plánu krizové připravenosti?

- a) ředitel nemocnice
- b) náměstek LPP
- c) pracovník krizového řízení

d) jiný pracovník (prosím uved'te)

18. Je ve vašem zařízení zpracován PLÁN HYGIENICKÝCH A PROTIEPIDEMICKÝCH OPATŘENÍ?

a) ANO

b) NE

19. Jak často je prováděna aktualizace tohoto plánu?

a) minimálně 1x ročně

b) 1x za 2-3 roky

c) není prováděna

20. Kdo je zodpovědný za aktualizaci údajů v plánu hygienicko-epidemiologických opatření?

a) ředitel nemocnice

b) ústavní hygienik

c) pracovník krizového řízení

d) jiný pracovník (prosím uved'te)

21. Jsou ve vašem zdravotnickém zařízení zpracovány další typy (výše neuvedené) plánů k řešení mimořádných událostí?

a) NE

b) ANO (prosím uved'te jaké)

21 A. Pokud ANO - je prověřována funkčnost těchto plánů praktickým nácvikem?

a) ANO

b) NE

21 B. Jak často je cvičení realizováno?

- a) minimálně 1x ročně
- b) 1x za 2-3 roky
- c) není prováděno

22. Uvítali byste možnost spolupráce s ostatními zdravotnickými zařízeními v kraji při přípravě a realizaci cvičení?

- a) ANO
- b) NE

23. Zde můžete uvést vaše návrhy na zlepšení připravenosti zdravotnických zařízení na mimořádné události:

Děkuji Vám za čas strávený u vyplnění tohoto dotazníku.