

Univerzita Pardubice

Fakulta ekonomicko-správní

**Nemocnice jako součást integrovaného záchranného systému a jejich
připravenost na mimořádné události**

Jana Fukasová

**Bakalářská práce
2014**

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana Fukasová**
Osobní číslo: **E11964**
Studijní program: **B6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ochrany podniku a společnosti**
Název tématu: **Nemocnice jako součást integrovaného záchranného systému kraje a jejich připravenost na mimořádné události**
Zadávací katedra: **Ústav podnikové ekonomiky a managementu**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cílem práce je s využitím dostupných dat a vhodných metod navrhnout postup a zpracovat SWOT analýzu připravenosti zvolené nemocnice na mimořádné události jako podklad pro zpracování návrhu na zlepšení současného stavu.

Zásady:

- SWOT analýza připravenosti nemocnice na mimořádné události.
- Charakteristika zvolené nemocnice a její spádové oblasti.
- Zpracování SWOT analýzy připravenosti zvolené nemocnice na mimořádné události jako podkladu pro zpracování návrhu na zlepšení současného stavu s využitím vhodných metod.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

COOMBS, T. **Ongoing crisis intervention: planning, managing and responding.** California: SAGE Publications, Inc., 2012. ISBN 978-1-4129-8310-5.

PROCHÁZKOVÁ, D. **Bezpečnost, krizové řízení a udržitelný rozvoj.** Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-86723-97-6.

ŠILHÁNEK, B. **Ochrana obyvatelstva ve vybraných evropských zemích.** 2011: MV - generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2011. ISBN 978-80-87544-02-0.

VYMĚTAL, Š. **Krizová komunikace: a komunikace rizika.** Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2510-9.

Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. In: **Sbírka zákonů.** 2000.



Vedoucí bakalářské práce:

Ing. Aleš Horčíčka

Ústav podnikové ekonomiky a managementu

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2014**



doc. Ing. Renáta Myšková, Ph.D.
děkanka

L.S.



doc. Ing. Marcela Kožená, Ph.D.
vedoucí ústavu

V Pardubicích dne 1. října 2013

PROHLÁŠENÍ

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

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 30. 4. 2014

Jana Fukasová

PODĚKOVÁNÍ:

Tímto bych ráda poděkovala svému vedoucímu práce Ing. Aleši Horčíčkovi za jeho odbornou pomoc, cenné rady a poskytnuté materiály, které mi pomohly při zpracování bakalářské práce. Dále děkuji Pardubické krajské nemocnici, a.s. za ochotu spolupracovat a za poskytnuté informace. Jmenovitě děkuji zejména panu Ing. Zdeňku Kohoutkovi a jeho kolegům z referátu BOZP a PO za odborný dohled a rady.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se zabývá bezpečností Pardubického kraje a podílem nemocnic na jejím zajištění. Analyzuje připravenost nemocnice na mimořádné události. Na základě této analýzy je proveden návrh na zlepšení současného stavu vybrané nemocnice.

KLÍČOVÁ SLOVA

Mimořádná událost, integrovaný záchranný systém, nemocnice, připravenost, bezpečnost

TITLE

Hospitals as the Part of the Regional Integrated Rescue System and Their Preparedness for Unexpected Events

ANNOTATION

This thesis is the description of safety in the Pardubice region. It shows the connection of integrated rescue system and hospitals. There is analysis of preparedness for unexpected events. This thesis suggests improvements of current preparedness of hospital.

KEYWORDS

Unexpected event, regional integrated rescue system, hospitals, preparedness, safety

OBSAH

ÚVOD	10
1 BEZPEČNOST ÚZEMÍ A JEJÍ ZAJIŠŤOVÁNÍ	12
1.1 VYMEZENÍ BEZPEČNOSTI	12
1.2 BEZPEČNOSTNÍ SITUACE ČR A JEJÍ RIZIKA	12
1.3 OCHRANA OBYVATELSTVA	13
1.3.1 Charakteristika ochrany obyvatelstva	13
1.3.2 Varování vyznění a tísňová volání	14
1.3.3 Úkoly a povinnosti podniků a občanů ČR při ochraně obyvatelstva	15
1.4 EVAKUACE OBYVATELSTVA	15
1.4.1 Základní členění evakuace	16
2 INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM	18
2.1 PODSTATA A VYMEZENÍ INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU	18
2.2 LEGISLATIVA TÝKAJÍCÍ SE INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU	18
2.3 ZÁKLADNÍ SLOŽKY INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU	18
2.3.1 Zdravotnická záchranná služba	19
2.3.2 Hasičský záchranný sbor ČR	20
2.3.3 Policie ČR	20
2.4 OSTATNÍ SLOŽKY INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU	20
3 ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ ČR A AKUTNÍ PŘEDNEMOCNIČNÍ PÉČE	21
3.1 SÍŤ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ	21
3.2 AKUTNÍ PŘEDNEMOCNIČNÍ PÉČE	23
3.2.1 Triáž pacientů	23
4 PROFIL VYBRANÉ NEMOCNICE A JEJÍ SPÁDOVÉ OBLASTI	24
4.1 ZÁKLADNÍ ÚDAJE O VYBRANÉ NEMOCNICI	24
4.2 HISTORIE VYBRANÉ NEMOCNICE	25
4.3 VIZE A HODNOTY VYBRANÉ NEMOCNICE	25
4.4 PERSONÁLNÍ ÚDAJE	26
4.5 SPOLUPRÁCE PŘI POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÉ PÉČE	26
4.5.1 Zdravotnická záchranná služba Pardubického kraje	26
4.5.2 Výjezdové skupiny a letecká záchranná služba Pardubického kraje	27
5 ANALÝZA PŘIPRAVENOSTI VYBRANÉ NEMOCNICE NA MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI	30
5.1 DEFINOVÁNÍ TYPŮ HROMADNÉHO NEŠTĚSTÍ MAJÍCÍCH VLIV NA BĚŽNÝ CHOD NEMOCNICE	30
5.2 POSTUP SLOŽEK IZS NA MÍSTĚ VZNIKU HROMADNÉHO NEŠTĚSTÍ	32
5.3 POSTUP NEMOCNICE PŘI PŘIJÍMÁNÍ ZRANĚNÝCH V HROMADNÉM NEŠTĚSTÍ	33
5.4 SWOT ANALÝZA – PŘIPRAVENOST PARDUBICKÉ KRAJSKÉ NEMOCNICE, A.S. NA MU	34
5.5 ANALÝZA VÝSLEDKŮ EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ	36
6 ZHODNOCENÍ PŘIPRAVENOSTI VYBRANÉ NEMOCNICE NA MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI A DOPORUČENÍ PRO ZVÝŠENÍ PŘIPRAVENOSTI	39
6.1 ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ ANALÝZY PŘIPRAVENOSTI PKN, A.S. NA MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI	39
6.2 DOPORUČENÍ PRO ZVÝŠENÍ PŘIPRAVENOSTI VYBRANÉ NEMOCNICE NA MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI	41
ZÁVĚR	44
LITERATURA	46
SEZNAM PŘÍLOH	49

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Celkový počet zdravotnických zařízení v ČR	21
Tabulka 2: Počet zdravotnických zařízení v Pardubickém kraji	22
Tabulka 3: Přehled nejzávažnějších HN z pohledu PKN, a.s.	32
Tabulka 4: SWOT analýza připravenosti PKN, a.s. na hromadná neštěstí	39

SEZNAM ILUSTRACÍ

Obrázek 1: Ukázka signálu – všeobecná výstraha	14
Obrázek 2: Ukázka signálu – požární poplach	14
Obrázek 3: Ukázka signálu – akustická zkouška	14
Obrázek 4: Schéma členění evakuace	17
Obrázek 5: Rozdělení složek IZS	19
Obrázek 6: Síť zdravotnických zařízení Pardubického kraje	22
Obrázek 7: Logo PKN, a.s.	24
Obrázek 8: Historické fotografie budovy nemocnice v roce 1857 a 1903	25
Obrázek 9: Logo ZZS PAK	26
Obrázek 10: Koncepte výjezdových skupin ZZS v Pardubickém kraji v letech 2011 – 2012	27
Obrázek 11: Mapa pokrytí Pardubického kraje výjezdovými skupinami ZZS	28
Obrázek 12: Mapa pokrytí Pardubického kraje leteckou záchrannou službou	29
Obrázek 13: Záhloví tabulky v checklistech	30
Obrázek 14: Tabelární mapa rizik – hromadné neštěstí	31
Obrázek 15: Schéma zásahu při MU – hromadné neštěstí	32
Obrázek 16: Schéma pro svolání personálu pro zřízení pracovišť P1, P2, P3	34
Obrázek 17: Matice SWOT analýzy pro PKN, a.s.	40

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
ČR	Česká republika
HN	Hromadné neštěstí
HZS	Hasičský záchranný sbor České republiky
IZS	Integrovaný záchranný systém
JPO	Jednotky požární ochrany
MU	Mimořádná událost
PČR	Policie České republiky
PKN, a.s.	Pardubická krajská nemocnice, a.s.
PO	Požární ochrana
P1	Priorita 1
P2	Priorita 2
P3	Priorita 3
RLP	Rychlá lékařská pomoc
RV	Rendez-vous (Druh výjezdové skupiny ZZS)
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
TC	Traumatologické centrum
TP	Traumatologický plán
ZZ	Zdravotnické zařízení
ZZS	Zdravotnická záchranná služba České republiky
ZZS PAK	Zdravotnická záchranná služba Pardubického kraje

ÚVOD

Člověk je během svého života vystavován různým druhům nástrah, překvapení a zvratů. Tyto okamžiky mohou být stejně tak pozitivní jako negativní a jejich dopady mohou být jak zdrcující, tak přinášející radost a štěstí. V určitých dobách se člověk může vyskytnout v situacích, které vyžadují přivolání cizí pomoci. Nežádoucí situace mohou mít nejrůznější charakter. Mezi ně patří zejména působení přírodních živlů a mimořádné události způsobené antropogenními činiteli. Pro pomoc lidem v nebezpečí jsou tu složky integrovaného záchranného systému, které svou odbornou péčí a nasazením zachraňují lidské životy, zdraví a majetek. Ale co se děje se zraněnými, kterým se dostane první pomoci na místě zásahu složek integrovaného záchranného systému, po převezení do zdravotnických středisek?

V první kapitole se práce zabývá bezpečností, bezpečnostní situací České republiky a jak jsou do této problematiky zapojeny fyzické a právnické osoby. Druhá kapitola nabízí popis integrovaného záchranného systému, vymezuje jeho základní a ostatní složky a zdůrazňuje význam integrovaného záchranného systému při zajišťování bezpečnosti. Následující kapitola se specializuje na zdravotnická zařízení České republiky. Je zde popisována síť zdravotnických zařízení a dále je vysvětlen pojem akutní přednemocniční péče. Čtvrtá kapitola představí vybranou nemocnici, v níž proběhla analýza připravenosti na mimořádné události. Mimo samotný profil nemocnice popisuje tato kapitola také její spádovou oblast a zdravotnickou záchrannou službu daného kraje, se kterou tato nemocnice úzce spolupracuje. Následuje část, ve které je analyzována připravenost vybrané nemocnice na mimořádné události. Nejprve byly definovány největší hrozby pro spádovou oblast nemocnice a následně byla provedena analýza připravenosti. Výstupy této analýzy se zabývá poslední kapitola, ve které lze nalézt i doporučení na zlepšení současné připravenosti vybrané nemocnice.

Tato bakalářská práce má za úkol přiblížit právě ty situace, které nastávají v okamžiku převzetí zraněných do zdravotnických zařízení. Stanoveny byly tři hlavní cíle práce:

- Poukázat na propojenost integrovaného záchranného systému a zdravotnických zařízení
- Analyzovat připravenost vybrané nemocnice na mimořádné události
- Vymezit doporučení ke zlepšení současného stavu připravenosti vybrané nemocnice na mimořádné události

Práce se opírá o rešerše odborné české i zahraniční literatury a internetových zdrojů týkajících se daného tématu. Velmi důležitým zdrojem jsou také interní dokumenty nemocnice a neodmyslitelnou součástí zdrojů tvoří i odborné konzultace s pracovníky Pardubické krajské nemocnice, a.s. Dále bylo provedeno empirické šetření formou řízeného rozhovoru, které práci velmi obohatilo. Při zpracování témat bylo využito několika metod: analýza SWOT, matice SWOT analýzy, metoda sběru dat pomocí checklistů, matice rizik, a empirické šetření. V první části práce lze nalézt vysvětlení pojmů, které se týkají dané problematiky. Dále se pozornost obrací k samotnému analyzování připravenosti nemocnice, které je zde podrobně popisováno a závěr práce pak tvoří finální zhodnocení připravenosti na mimořádné události a návrhy na zlepšení současné situace.

Mimořádné události a konkrétně hromadná neštěstí, připravenost jim čelit, poskytnout odbornou zdravotnickou péči, to jsou pojmy spojené s traumatologickým plánováním, pojmy spojené s tématem, které by nemělo být v otázkách bezpečnosti a připravenosti podceňováno.

1 BEZPEČNOST ÚZEMÍ A JEJÍ ZAJIŠŤOVÁNÍ

V řízení bezpečnosti jsou všeobecně důležité hlavně 4 faktory a to zejména prevence (prevention), tedy předcházet vzniku takových situací, které mohou mít na bezpečnost negativní vliv, příprava (preparation) na vznik nebezpečných situací, spolehlivost (responsible) daných opatření, kterou lze prověřovat například praktickými cvičeními a v neposlední řadě také kontrola nebo zpětná vazba (revision) pro ponaučení se ze vzniklých situací [1].

1.1 Vymezení bezpečnosti

Pojem bezpečnost je sám o sobě velmi široký pojem, který bývá používán v různých souvislostech a významech. Při zajišťování bezpečného prostředí je nezbytné udržovat v souladu jisté faktory, mezi které patří například správná komunikace, dodržování zásad slušného chování, respekt, apod. Bezpečnost znamená stav, kdy je zajištěn mír na základě dodržování pravidel a zákonů. Je důležité, aby lidé byli neustále usměřováni zákony, tedy spravedlivými zákony, které garantují vnitřní a vnější stabilitu bez svévolného zneužívání moci. Svobody, práva a povinnosti obyvatelů České republiky (dále jen ČR) jsou sepsány zejména v Listině základních lidských práv a svobod [15].

Bezpečnost státu je nejlépe popsána v ústavním zákoně č. 110/1998 Sb. o bezpečnosti ČR, kde je přímo řečeno jaké má stát povinnosti při zajišťování bezpečnosti. Jedná se o zajištění svrchovanosti státu a územní celistvosti ČR, ochrana jejích demokratických základů a ochrana života, zdraví a majetku obyvatel. Jsou-li tyto podmínky bezprostředně ohroženy, je třeba plnit mezinárodní závazky o společné obraně, lze také vyhlásit stav nouze, ohrožení státu popřípadě válečný stav v závislosti na intenzitě ohrožení, jeho územním rozsahu a jeho charakteru. Bezpečnost ČR je zajišťována ozbrojenými silami, ozbrojenými bezpečnostními zdroji, záchrannými sbory a havarijní službou. Aktuální analýzy bezpečnosti jsou k nalezení zejména v Bezpečnostní strategii ČR [15].

1.2 Bezpečnostní situace ČR a její rizika

ČR dává přednost aktivnímu předcházení ozbrojeným konfliktům a preventivní diplomacii. V případě vzniku krize či ozbrojeného konfliktu usiluje o řešení politickými a diplomatickými prostředky. Pokud selžou, může ČR (v souladu s ústavním pořádkem, zákony, principy Charty OSN a v rámci spojeneckých závazků a solidarity) použít sílu k ochraně svých životních a v případě nutnosti i strategických zájmů [16].

ČR jako zodpovědný člen mezinárodních organizací zahrnuje mezi relevantní bezpečnostní hrozby i takové, které nemají přímý dopad na její bezpečnost, ale ohrožují její spojence. V Bezpečnostní strategii ČR z roku 2011 lze nalézt výčet hrozeb aktuálních pro ČR: [16]

- Terorismus
- Šíření zbraní hromadného ničení a jejich nosičů
- Kybernetické útoky
- Nestabilita a regionální konflikty v euroatlantickém prostoru a jeho okolí
- Negativní aspekty mezinárodní migrace
- Organizovaný zločin a korupce
- Ohrožení funkčnosti kritické infrastruktury
- Přerušení dodávek strategických surovin a energie
- Pohromy přírodního nebo antropogenního původu a jiné MU

1.3 Ochrana obyvatelstva

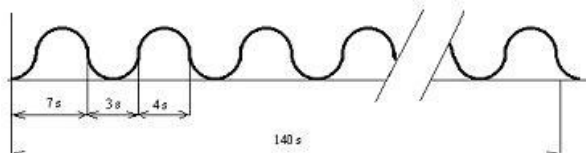
1.3.1 Charakteristika ochrany obyvatelstva

Zákon definuje ochranu obyvatelstva jako plnění úkolů civilní ochrany, kterými jsou zejména varování, evakuace, ukrytí, nouzové přežití obyvatelstva a další opatření k zabezpečení ochrany života, zdraví a majetku obyvatel. Ochrana obyvatelstva směřuje k minimalizaci negativních dopadů možných mimořádných událostí. Patří sem ochrana před povodněmi, účinky havárií na jaderných zařízeních, účinky havárií v dopravě, terorismem a organizovaným zločinem, negativními důsledky spojenými s migrací. Mimo to sem spadá i ochrana životního prostředí, ochrana občanů a majetku ČR při mimořádných událostech v zahraničí a ochrana obyvatelstva v případě stavu ohrožení státu a válečného stavu. Ústředním správním orgánem ve věcech týkajících se ochrany obyvatelstva je Ministerstvo vnitra a za přípravu a plnění základních opatření v oblasti ochrany obyvatelstva je zodpovědný Hasičský záchranný sbor ČR (dále jen HZS) [3].

1.3.2 Varování vyzrozumění a tísňová volání

Jednotný systém varování a vyzrozumění je v ČR budován od roku 1991. Je tvořen sítí poplachových sirén, které zabezpečují okamžité varování obyvatel. Dále existuje síť vyzrozumívacích center, soustava dálkového vyzrozumění a soustava místního vyzrozumění [8].

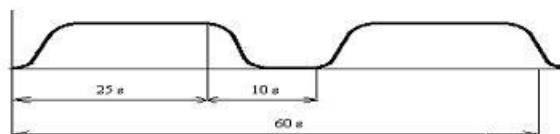
V ochraně obyvatelstva se používá několik druhů varovných signálů. V případě hrozby nebo vzniku MU je obyvatelstvo varováno tzv. všeobecnou výstrahou (Obrázek 1) [20].



Obrázek 1: Ukázka signálu – všeobecná výstraha

Zdroj [20]

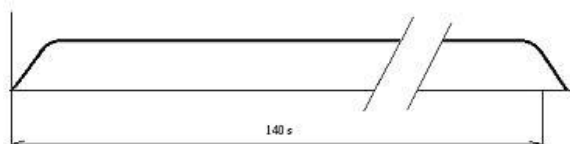
Dalším signálem je tzv. požární poplach (Obrázek 2), který slouží ke svolání hasičských jednotek. Vyznačuje se přerušovaným tónem sirény po dobu jedné minuty. Na rozdíl od všeobecné výstrahy požární poplach není signálem varovným [20].



Obrázek 2: Ukázka signálu – požární poplach

Zdroj [20]

Další signál, který může obyvatel ČR slyšet každou první středu v měsíci ve 12 hodin, je tzv. akustická zkouška (Obrázek 3). Sirény se v tomto případě rozezní kvůli zkoušce provozuschopnosti celého systému varování. Tento signál je charakteristický nepřerušovaným tónem, který trvá 140 sekund, a po jehož skončení je obyvatel informován, že se jednalo o zkoušku sirén [20].



Obrázek 3: Ukázka signálu – akustická zkouška

Zdroj [20]

1.3.3 Úkoly a povinnosti podniků a občanů ČR při ochraně obyvatelstva

Občanovi je při jeho ochraně poskytována pomoc od obce, zaměstnavatele a pochopitelně od složek IZS (dále jen IZS). Však základním prvkem systému ochrany obyvatelstva je informovaný a sebezodělaný občan. Proto je nutné občany neustále informovat o možných ohroženích, opatřeních a postupech při řešení následků mimořádných událostí [7].

Od občana se očekává, že bude přijímat opatření, která budou připravována v rámci organizované přípravy obyvatelstva k sebeochraně a vzájemné pomoci. Obyvatelstvo musí mít základní znalosti a dovednosti o způsobu chování po vyhlášení varovného signálu, musí znát čísla tísňových linek a mít přehled o místech, kde mu budou poskytnuty nezbytné informace. Důležité také je mít povědomí o přípravě evakuačního zavazadla v případě, že bude nutno se evakuovat. Občan by také měl znát pokyny k provedení improvizované ochrany ukrytím ve vhodných částech obytných domů, provozních či výrobních objektů. Neodmyslitelnou součástí připravenosti občana je také znalost o zabezpečení improvizované ochrany dýchacích cest, očí a povrchu těla a vědomosti o opatřeních, která musí občan přijmout v případě povodní a úniku nebezpečných látek do ovzduší. Poskytování první pomoci postiženým a provedení částečné dekontaminace je také jednou z povinností obyvatel v případě, že dojde k MU, kde budou tyto aktivity nezbytné. Pokud bude občan znát výše zmíněné znalosti a dovednosti, chrání tak nejen sebe samotného, ale je schopen pomoci i svým bližním [3].

V ochraně obyvatelstva hrají významnou roli i právnické osoby a podnikající fyzické osoby a to už jen tím, že školí své zaměstnance o ochraně zdraví a bezpečnosti při práci, čímž předcházejí vzniku mimořádných událostí, případně snižují škody při vzniku MU. Právnické osoby a podnikající fyzické osoby jsou povinny bezprostředně zajišťovat úkoly ochrany obyvatelstva ve vztahu ke svým zaměstnancům, informují o možných ohroženích, plánují opatření a postup při řešení následků mimořádných událostí a organizují pomoc postiženým zaměstnancům. Tuto problematiku lze podrobně nalézt v zákoně č. 239/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů [3].

1.4 Evakuace obyvatelstva

Nejprve je důležité vysvětlit pojem evakuace. Evakuace je souhrn opatření zabezpečujících přemístění osob, zvířat a věcných prostředků z místa ohroženého MU do míst, kde osoby budou dočasně ubytovány, zvířata ustájeny a věci uskladněny. První se evakuují lidé, pak zvířata a nakonec věcné prostředky. Vyžaduje-li situace evakuaci delší jak

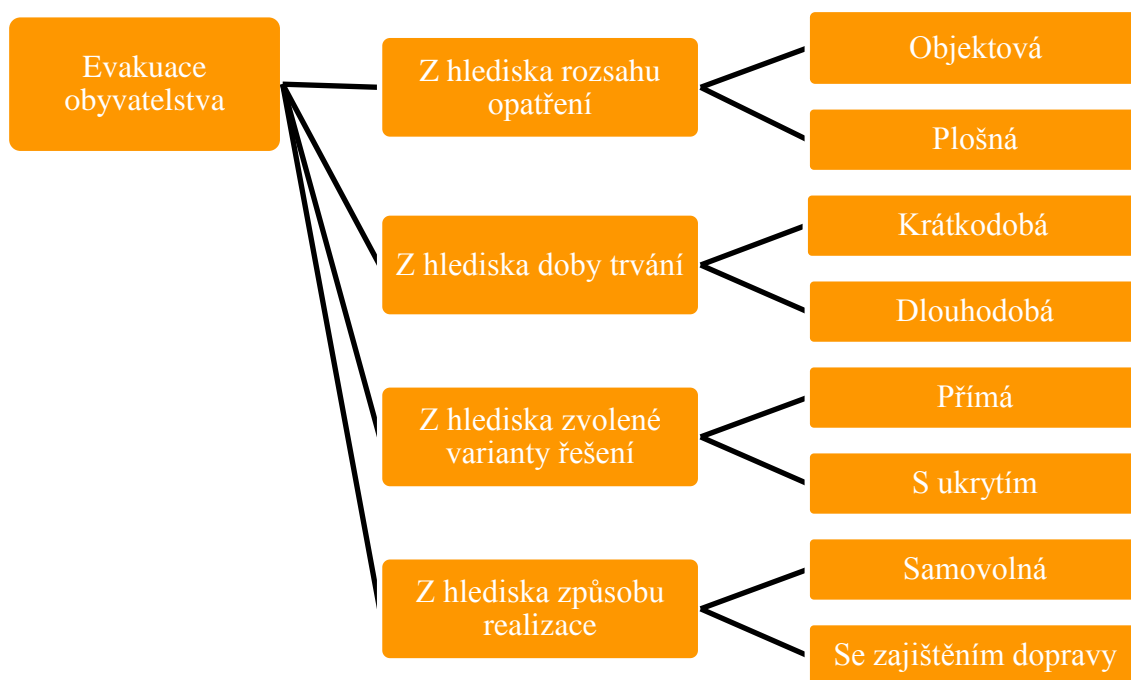
24 hodin, jedná se o tzv. evakuaci dlouhodobou, kdy je nezbytné obyvatelům postižených oblastí zajistit náhradní ubytování. Je-li evakuace krátkodobá, tedy ohrožení nevyžaduje dlouhodobé opuštění domova, není nezbytné zajišťovat pro obyvatele náhradní ubytování. V tomto případě jsou opatření prováděna pouze v omezeném rozsahu, například se jedná o zajištění přikrývek a teplých nápojů [3].

Obyvatelé si při evakuaci s sebou berou tzv. evakuační zavazadlo, které je připraveno pro případ krátkodobého opuštění domova. Zavazadlo obsahuje hlavně základní trvanlivé potraviny, předměty denní potřeby, osobní doklady, pojistné smlouvy, peníze a cennosti, přenosné rádio, toaletní a hygienické potřeby, léky, kapesní nůž a jiné drobnosti. Každé evakuační zavazadlo je označeno jménem a adresou vlastníka [6].

1.4.1 Základní členění evakuace

Z hlediska rozsahu opatření je rozlišována evakuace objektová, tedy taková evakuace, která zahrnuje evakuaci obyvatel jedné nebo malého počtu obytných budov, administrativně správních budov apod., a evakuace plošná zahrnující evakuaci obyvatel části nebo celého urbanistického celku popřípadě většího územního prostoru (hlavně při živelních pohromách, průmyslových haváriích a některých případech vojenského ohrožení). Z hlediska doby trvání existuje evakuace krátkodobá a dlouhodobá. Další členění je z hlediska zvolené varianty řešení evakuace. V tomto případě se jedná o evakuaci přímou, která je prováděna bez předchozího ukrytí evakuovaných osob a o evakuaci s ukrytím, která je prováděna po předchozím ukrytí evakuovaných osob a po snížení prvotního nebezpečí. Z hlediska způsobu realizace dále existuje evakuace samovolná, což je proces, kdy obyvatelé nejsou během evakuace řízeni a musí jednat dle vlastního uvážení a evakuace se zajištěním dopravy (neboli řízená evakuace), kdy jsou evakuovaní řízeni představiteli odpovědnými za evakuaci [3].

Pro lepší přehlednost bylo zpracováno schéma (Obrázek 4), které zachycuje výše zmiňované členění.



Obrázek 4: Schéma členění evakuace

Zdroj: upraveno podle [3]

2 INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM

Integrovaný záchranný systém je systém spolupráce a koordinace záchranných a bezpečnostních složek, orgánů státní správy a samosprávy, fyzických a právnických osob, kde cílem je společné provádění záchranných a likvidačních prací a příprava na mimořádné události [11].

2.1 Podstata a vymezení integrovaného záchranného systému

Základním právním předpisem pro IZS je zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon vymezuje IZS. Nalezneme zde také rozdělení jednotlivých složek a jejich působnosti. Definice IZS zní: [11]

„IZS je koordinovaný postup jeho složek při přípravě na MU a při provádění záchranných a likvidačních prací.“

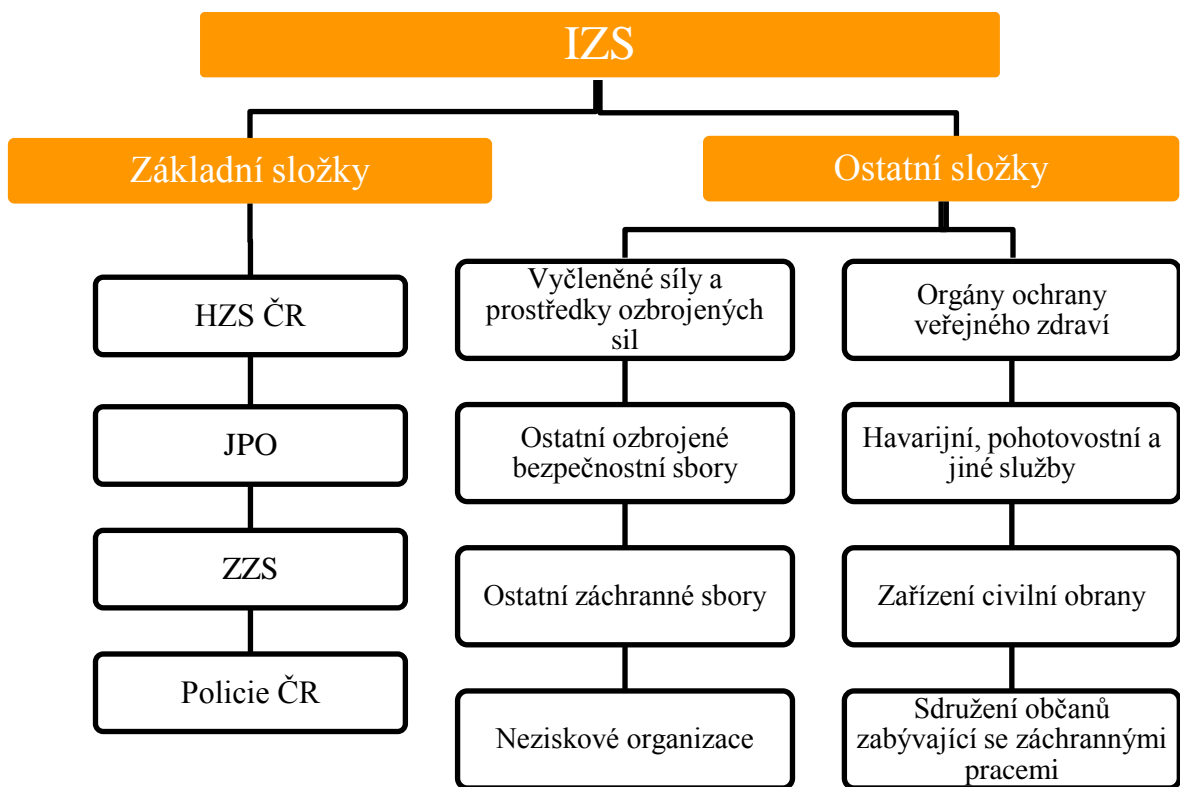
2.2 Legislativa týkající se integrovaného záchranného systému

Právní úprava oblasti týkající se IZS přímo vychází z některých ustanovení Ústavy ČR a Listiny základních lidských práv a svobod, resp. z ústavního zákona č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti ČR. Právní úprava IZS je také úzce spojena s krizovým zákonem (č. 240/2000 Sb.) a se zákonem o hospodářských opatřeních pro krizové stavy (č. 241/2000 Sb.). Je důležité si uvědomit, že IZS není úřadem, institucí, sborem, sdružením ani právnickou osobou. Je to systém práce s nástroji spolupráce a modelovými postupy součinnosti. IZS je součástí systému, který zajišťuje vnitřní bezpečnosti státu. IZS vznikl z potřeby každodenní činnosti záchranářů, zejména při zasahování u složitých havárií, nehod a živelních pohrom, kdy je velmi důležité organizovat společnou činnost [2].

2.3 Základní složky integrovaného záchranného systému

Složky IZS členíme do dvou skupin, na základní a ostatní. To přehledně zachycuje obrázek situovaný níže (Obrázek 5).

Základní složky IZS jsou schopny rychle a nepřetržitě zasahovat při mimořádných událostech. Jejich působnost je celoplošná na území celého státu. Charakteristikou je i linka tísňového volání, kterou jednotlivé složky obsluhují. Základní složky IZS nalezneme v § 4 zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. Avšak efektivní fungování základních složek je závislé na složkách ostatních [2].



Obrázek 5: Rozdělení složek IZS

Zdroj: upraveno podle [2]

2.3.1 Zdravotnická záchranná služba

Pojem zdravotnická záchranná služba (dále jen ZZS) je detailně popsán v zákoně č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě stejně jako výčet práv a povinností poskytovatele zdravotnické služby aj. V § 2 Základní ustanovení lze nalézt definici ZZS: [14]

„ZZS je zdravotní službou, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy, není-li dále stanoveno jinak, poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života.“

Odborná neodkladná péče je pacientům poskytována posádkou rychlé lékařské pomoci, rychlé zdravotnické pomoci, Rendez-Vous a letecké záchranné služby, s výjimkou Středočeského, Pardubického, Zlínského a Karlovarského kraje, které leteckou záchrannou službu nemají [30].

2.3.2 Hasičský záchranný sbor ČR

HZS je základní složkou IZS. Koordinuje postup při přípravě na MU a provádí záchranné a likvidační práce. Hlavním posláním HZS je chránit lidské životy, zdraví obyvatel a jejich majetek před požáry. Mimo to poskytují účinnou pomoc při mimořádných událostech bez ohledu na původ MU (např. živelní pohromy, teroristické útoky, havárie, apod.) [10].

HZS krajů vykonávají celou řadu úkolů nejen v IZS ale i pro samosprávu. Z oblasti IZS se jedná zejména o výstavbu a provoz informačních a komunikačních sítí IZS, provozování linky 112 a o správu radiové komunikace IZS. Mezi úkoly HZS však patří i různé vzdělávací aktivity, školení a instruktáže. HZS také zabezpečuje systém varování a vyrozumění v rámci daného kraje. HZS je neodmyslitelnou součástí IZS, avšak bez spolupráce se Sborny dobrovolných hasičů by bylo plnění jejich úkolů jen velice obtížné. [2].

2.3.3 Policie ČR

Policie ČR byla zřízena zákonem České národní rady ze dne 21. června 1991. Policie ČR je jednotný ozbrojený útvar sloužící veřejnosti. Jeho hlavní posláním je chránit bezpečnost osob a jejich majetku, chránit veřejný pořádek a předcházet trestným činům. Mimo to plní i úkoly podle trestního řádu a úkoly na úseku veřejného. Stejně jako HZS ČR i Policie ČR spadá pod kompetence Ministerstva vnitra. Je tvořena policejním prezidiem, útvary s celostátní působností, krajskými ředitelstvími policie a útvary zřízenými v rámci krajských ředitelství pořádku [12].

2.4 Ostatní složky integrovaného záchranného systému

Ostatní složky integrovaného záchranného systému poskytují při záchranných a likvidačních pracích plánovanou pomoc na vyžádání. Bez ostatních složek integrovaného záchranného systému by bylo efektivní poskytování pomoci jen velmi obtížné. Jejich význam je tedy velký. V době krizových stavů se stávají ostatními složkami integrovaného záchranného systému také poskytovatelé akutní lůžkové péče, kteří mají zřízen urgentní příjem [11].

3 ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ ČR A AKUTNÍ PŘEDNEMOCNIČNÍ PÉČE

Moderní veřejné zdravotnictví se zabývá zdravím obyvatel, klade důraz na rozvoj celkového zdravotního potenciálu společnosti a pozitivní prvky zdraví. Dále sleduje uspokojování zdravotních potřeb obyvatelstva a věnuje se problematice nerovností ve zdraví. Spadá sem i problematika řízení péče o zdraví s ohledem na její kvalitu a hospodárnost [4].

3.1 Síť zdravotnických zařízení

Zdravotnická zařízení (dále jen ZZ) jsou místa, kde jsou poskytovány zdravotnické služby. ZZ musí být pro poskytování zdravotnických služeb věcně i technicky vybaveno. Toto vybavení musí odpovídat oborům, druhu a formě poskytované zdravotní péče [13].

V ČR existuje rozsáhlá síť ZZ. Celkové sumy jsou zaznamenány v následující tabulce:

Tabulka 1: Celkový počet zdravotnických zařízení v ČR

Instituce	Počet zařízení
Nemocnice	188
Odborné léčebné ústavy	158
Lázně	89
Samostatná ambulantní zařízení	24 669
Zvláštní zdravotnická zařízení	383
Zařízení lékařské péče	2 832

Zdroj: zpracováno podle [30]

Z tabulky je patrné, že nejpočetnější skupinu ZZ v ČR tvoří Samostatné ambulantní zařízení, kam patří například zdravotnická střediska, samostatné ordinace praktických lékařů či sdružená ambulantní zařízení. Naopak nejméně lze v ČR nalézt lázeňských institucí. Celkový počet nemocnic je sto osmdesát osm z toho fakultních nemocnic lze v ČR nalézt deset. Nemocnic následné péče u nás existuje třicet dva a zbytek, tedy sto čtyřicet šest zařízení, jsou klasické nemocnice. Kojenecké ústavy, jesle, stacionáře pro dospělé či dopravní a záchranné zdravotnické zařízení patří do skupiny zvláštních zdravotnických zařízení, kterých je v ČR tři sta osmdesát tři.

Stejná tabulka byla zpracována i pro Pardubický kraj:

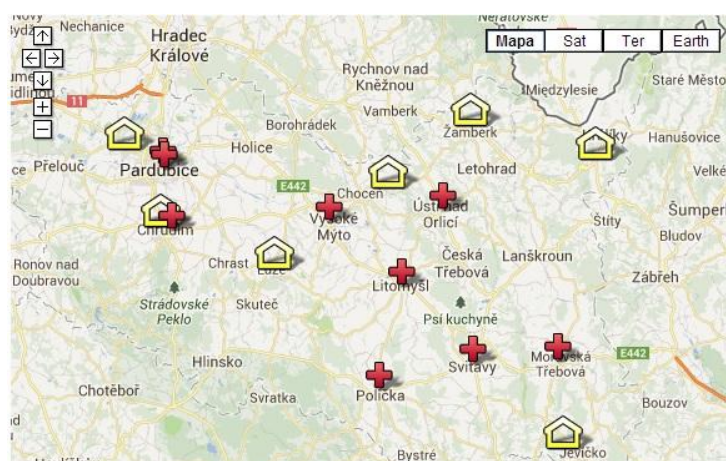
Tabulka 2: Počet zdravotnických zařízení v Pardubickém kraji

Instituce	Počet zařízení
Nemocnice	9
Odborné léčebné ústavy	7
Lázně	1
Samostatná ambulantní zařízení	1 173
Zvláštní zdravotnická zařízení	16
Zařízení lékárenské péče	150

Zdroj: zpracováno podle [30]

Jak lze z tabulky vyčíst, i v tomto případě je nejpočetnější skupinou Samostatná ambulantní zařízení. V Pardubickém kraji lze nalézt devět nemocnic z toho jsou tři nemocnice následné péče a zbylých šest tvoří klasické nemocnice. V Pardubickém kraji také fungují dvě léčebny dlouhodobě nemocných (např. Rybitví), jeden rehabilitační ústav v Brandýse nad Orlicí, tři odborné léčebné ústavy (např. Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé) a jeden hospic (Smíření – hospicové sdružení – Chrudim). Všechny tyto uvedené instituce patří do zvláštních ZZ, kterých je v Pardubickém kraji celkem šestnáct.

Pro lepší představu o rozložení ZZ v Pardubickém kraji slouží níže umístěná mapa (Obrázek 6).



Obrázek 6: Síť zdravotnických zařízení Pardubického kraje

Zdroj: [30]

3.2 Akutní přednemocniční péče

Akutní přednemocniční péči v ČR zabezpečuje ZZS. Tento systém zde byl založen v sedmdesátých letech 20. století, kdy začaly vznikat stanice rychlé zdravotnické pomoci, které byly součástí anesteziologicko-resuscitačních oddělení nemocnic. Od roku 2000 je ZZS jednou ze základních složek IZS. Dostupnost přednemocniční neodkladné péče je stanovena časovým limitem dojezdu do 15 minut od přijetí tísňové výzvy [4].

3.2.1 Triáž pacientů

Triáž pacientů neboli třídění pacientů se používá při akutní přednemocniční péči a je i základní součástí urgentní nemocniční medicíny. Triáž je zpravidla aktivována jedná-li se o hromadné neštěstí, které vyžaduje aktivaci traumatologického plánu (dále jen TP) nemocnic a při které je nezbytné stanovit priority ošetření jednotlivých pacientů [26].

Triáž (triage, třídění) je tedy postup pro stanovení pořadí (priorit) postižených MU. Tento systém vychází z válečných zkušeností a snahy zachovat pro válku co nejvíce vojáků schopných boje. Cílem bylo udělat maximum pro co největší počet vojáků [27]

Zpravidla se rozlišují dva systémy třídění: [27]

- **Primární**, který probíhá na místě události a spočívá v prvotním třídění zraněných pacientů. Toto třídění provádí zpravidla posádka ZZS ihned poté, co dorazí na místo MU. Dle přiřazených priorit jsou pak pacienti odváženi do nemocnic na ošetření. Používá se například metoda třídění S.T.A.R.T. Způsob, jakým bývá tato metoda aplikována v praxi včetně schématu je uveden v příloze (Příloha A)
- **Sekundární**, který probíhá v nemocnici. Jedná se již o pokročilé třídění lékařem. Používají se například metody ESI (Emergency Severity Index), MTS (Manchester Triage Scale) nebo ATS (Australasian Triage Scale)

4 PROFIL VYBRANÉ NEMOCNICE A JEJÍ SPÁDOVÉ OBLASTI

Nemocnice jsou jedním z druhů zdravotnického zařízení. Každý kraj disponuje různým počtem zdravotnických zařízení se svou spádovou oblastí. Pro provedení analýzy připravenosti nemocnice na mimořádné události byla o spolupráci požádána Pardubická krajská nemocnice, a.s. (dále jen PKN, a.s.).

4.1 Základní údaje o vybrané nemocnici

Pardubická krajská nemocnice, a.s. (dále jen PKN, a.s.) vznikla 25. července 2007 pod spisovou značkou B2629 vedenou u Krajského soudu v Hradci Králové. Sídli v Pardubicích v ulici Kyjevská 44. Následující obrázek (Obrázek 7) zachycuje logo PKN, a.s. [21].



Obrázek 7: Logo PKN, a.s.

Zdroj:[24]

Do předmětu podnikání PKN, a.s. patří nejen poskytování zdravotních služeb, ale i čištění a praní textilu a oděvů, silniční motorová doprava, technicko-organizační činnost v oblasti požární ochrany a také podnikání v oblasti nakládání s nebezpečnými odpady. V neposlední řadě je předmětem podnikání i vedení účetnictví a daňové evidence a činnost účetních poradců [21].

Předmět činnosti PKN, a.s. zahrnuje více bodů. V obchodním rejstříku lze nalézt výčet předmětu činnosti, který mimo jiné zahrnuje například: [21]

- Středisko vědeckých informací – lékařská knihovna
- Kostní tkáňová banka (pod evidenčním číslem KTB 26)
- Služby v oblasti administrativní správy a služby organizačně hospodářské povahy
- Mimoškolní výchova a vzdělávání, pořádání kurzů, školení

Mimo tyto aktivity, které jsou řazeny mezi hlavní činnosti nemocnice, provádí nemocnice i vedlejší činnosti. Mezi ně se může řadit například spolupráce s Univerzitou Pardubice, zejména s Fakultou zdravotnických studií. V PKN, a.s. lze nalézt i vlastní edukační centrum.

4.2 Historie vybrané nemocnice

Vůbec první zmínka o zdravotnictví v Pardubicích je z roku 1531, kdy zde měl působit doktor Jan Kopp z Raumenthaldu. První nemocnice se sídlem v Štrossově ulici v Pardubicích vznikla v roce 1857, jejím zakladatelem bylo město a nemocnice sčítala pouhých 12 lůžek. Tato nemocnice v roce 1898 prošla modernizací a její kapacita byla rozšířena na 80 lůžek, později na začátku 20. století byla nemocnice odevzdána veřejnosti, fotky budov jsou zobrazeny níže (Obrázek 8). Od roku 1926 probíhal cílený rozvoj nemocnice, vznikaly zde nové primariáty a nové pavilony. Brzy vznikl ústav, který se právem řadil mezi nejmodernější a přední nemocnice u nás [11].



Obrázek 8: Historické fotografie budovy nemocnice v roce 1857 a 1903

Zdroj: [11]

4.3 Vize a hodnoty vybrané nemocnice

PKN, a.s. chce být moderní nemocnicí poskytující komplexní péči ve všech medicínských oborech, která bude mít vůdčí pozici ve zdravotnictví Pardubického kraje. Mimo to usiluje o finanční stabilitu a o koordinovanou spolupráci s ostatními zdravotnickými zařízeními Pardubického kraje a s Fakultní nemocnicí Hradec Králové (dále jen FNHK). Mezi hodnoty PKN, a.s. patří otevřenost a přátelství vůči klientům, pacientům a jejich blízkým, usilování o vysokou kvalitu a ekonomickou účinnost veškerých činností [24].

Vize slouží jako inspirace pro podniky, nicméně by měly být naplňovány pomocí strategických cílů, které jsou měřitelné. Takové vize však nelze v interních dokumentech ani na webových stránkách PKN, a.s. nalézt, proto byl proveden návrh strategických cílů vycházejících z vizí v předešlém odstavci:

- Pořízením moderního zdravotnického vybavení poskytovat komplexní péči ve všech medicínských oborech (měřitelné dle hodnoty a množství zdravotnického vybavení)

- Pomáhat ostatním zdravotnickým zařízením v pardubickém kraji s klíčovými činnostmi v oboru zdravotnictví (měřitelné dle množství odborného vybavení zdravotnickou technologií a dle počtu lékařů – specialistů)
- Lépe plánovat příjmy a výdaje tak, aby byla stabilizována finanční situace nemocnice (měřitelné dle finančních prostředků vynaložených na výdaje a získaných z příjmů)

4.4 Personální údaje

V PKN, a.s. pracuje 1 813 zaměstnanců (stav k 31. 1. 2014), přepočtený stav dle úvazku pracujících pak vychází 1 630 (stav k 31. 1. 2014). Co se týká vzdělání je v PKN, a.s. možno nalézt všechny úrovně vzdělání, avšak tu nejpočetnější skupinu tvoří lidé s dosaženým vzděláním úplné střední odborné. Následují vysokoškolsky vzdělaní zaměstnanci a na pomyslné třetí příčce jsou pracovníci s výučním listem. Z výroční zprávy též vyplývá, že zaměstnanci jsou i nadále vzděláváni v rámci programu celoživotního vzdělávání. Průměrná hrubá mzda v PKN, a.s. za rok 2012 byla 25 680 Kč. Oproti roku 2011 byl zaznamenán nárůst průměrné hrubé mzdy u všech kategorií zaměstnanců (v průměru o šest procent), kromě technicko-hospodářských pracovníků, kde došlo k poklesu průměrné hrubé mzdy o necelá tři procenta [24].

4.5 Spolupráce při poskytování zdravotnické péče

Při poskytování zdravotnické péče PKN, a.s. úzce spolupracuje se Zdravotnickou záchrannou službou Pardubického kraje.

4.5.1 Zdravotnická záchranná služba Pardubického kraje

Zdravotnická záchranná služba Pardubického kraje (dále jen ZZS PAK) je příspěvková organizace, která vznikla 23. prosince 2003 a sídlí v Pardubicích v ulici Průmyslová 450. Níže je vyobrazeno logo ZZS PAK (Obrázek 9) [22].



Obrázek 9: Logo ZZS PAK

Zdroj: [19]

Hlavním úkolem ZZS PAK je plnit úkoly ZZS k zajištění zdravotní péče fyzickým osobám, které se ocitly v ohrožení zdraví nebo života. ZZS PAK nepřetržitě zajišťuje odbornou přednemocniční péči včetně přednemocniční péče o dárce a příjemce orgánů v souladu s příslušnými právními předpisy a pokyny zřizovatele (Pardubický kraj) [22].

4.5.2 Výjezdové skupiny a letecká záchranná služba Pardubického kraje

Obrázek 10 nejlépe popisuje koncepci výjezdových skupin Pardubického kraje, jedná se o koncepci platnou v letech 2011 až 2012. Jak je patrné největším počtem výjezdových skupin disponuje město Pardubice, jakožto největší obec v Pardubickém kraji.



Obrázek 10: Koncepce výjezdových skupin ZZS v Pardubickém kraji v letech 2011 – 2012

Zdroj: [31]

RLP – Rychlá lékařská pomoc je tvořena tříčlennou posádkou. Musí zde být přítomen jeden lékař, který má alespoň I. atestaci, nebo má odbornou způsobilost v oboru anesteziologie a resuscitace, pediatrie, vnitřní lékařství, chirurgie nebo všeobecné lékařství. Dalším členem posádky je střední zdravotnický personál, který tvoří zdravotní sestra nebo zdravotnický záchranář. A v neposlední řadě řidič, popřípadě řidič-záchranář [31].

RZP – Rychlá zdravotnická pomoc je tvořena posádkou dvoučlennou. Je zde přítomen střední zdravotnický personál, avšak v tomto případě to může být pouze zdravotnický záchranář, ne zdravotní sestra. Druhý člen je řidič, popřípadě řidič-záchranář. RZP poskytuje přednemocniční neodkladnou péči při úrazových a neúrazových stavech, při kterých ale není potřeba zásah lékaře ZZS [31].

RV – Rendez-vous je také tvořen dvoučlennou posádkou. Posádka se skládá z lékaře (stejně jako u RLP) a z řidiče, kterým je v tomto případě zdravotnický záchranář [31].

Obrázek 11 zachycuje mapu pokrytí území Pardubického kraje posádkami ZZS PAK a ZZS ostatních krajů. Uprostřed mapy vidíme území, na kterém vždy zasahuje pouze ZZS PAK (nejsvětější barva). Nejtmaší oblasti na mapě pak symbolizují místa, kam v případě potřeby vyjíždí ZZS ze sousedních krajů.

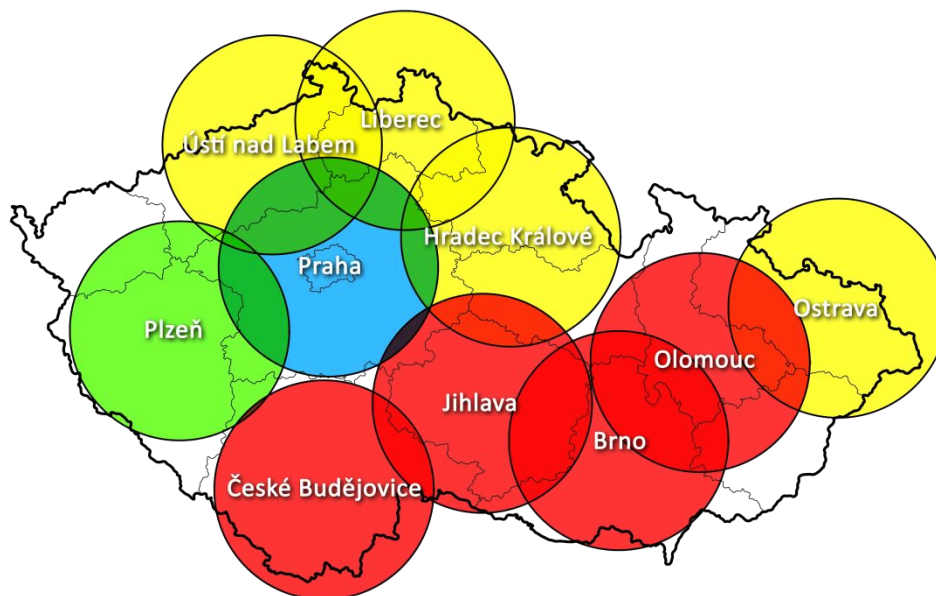


Obrázek 11: Mapa pokrytí Pardubického kraje výjezdovými skupinami ZZS

Zdroj: [31]

Pardubický kraj je soběstačný, co se týče výjezdových skupin a poskytování zdravotnické péče, která je těmito skupinami zajišťována. Na druhou stranu Pardubický kraj nedisponuje vlastní leteckou záchrannou službou. V případě nutného zásahu letecké služby je potřeba požádat o pomoc sousední kraje, které leteckou záchrannou službu mají (Obrázek 12). Pokud jsou dobré letecké podmínky a je denní letová doba, tak je v případě potřeby přivolána letecká záchranná služba z Královéhradeckého kraje. To z toho důvodu, že letecká záchranná

služba Hradce Králové dokáže pokrýt více jak polovinu Pardubického kraje. Doletový čas závisí na vzdálenosti od základny letecké záchranné služby, avšak vrtulník Královéhradecké letecké záchranné služby dokáže například v Pardubicích zasahovat už za 10 minut od ohlášení události. Dalšími kraji poskytujícími svou leteckou službu Pardubickému kraji jsou pak kraje Olomoucký a Vysočina s průměrným doletem okolo 15 až 20 minut od ohlášení skutečnosti [31].



Obrázek 12: Mapa pokrytí Pardubického kraje leteckou záchrannou službou

Zdroj: [18]

5 ANALÝZA PŘIPRAVENOSTI VYBRANÉ NEMOCNICE NA MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI

Pro účely této bakalářské práce se za MU považuje hromadné neštěstí (dále jen HN), při kterém dojde ke zranění obyvatel nejen Pardubického kraje. Důvod specifikace analýzy pouze na oblast zaměřující se na schopnost PKN, a.s. čelit vysokému počtu osob zraněných při HN je citlivost dat, která by byla zapotřebí k analýze připravenosti na všechny MU.

HN je mimořádná událost, v jejímž důsledku došlo k hromadnému poškození osob na zdraví takového rozsahu, že vyžaduje uplatnění zvláštních postupů k urychlenému zajištění dostatečně kapacity zdravotnických zařízení pro poskytnutí potřebného rozsahu zdravotní péče [23].

5.1 Definování typů hromadného neštěstí majících vliv na běžný chod nemocnice

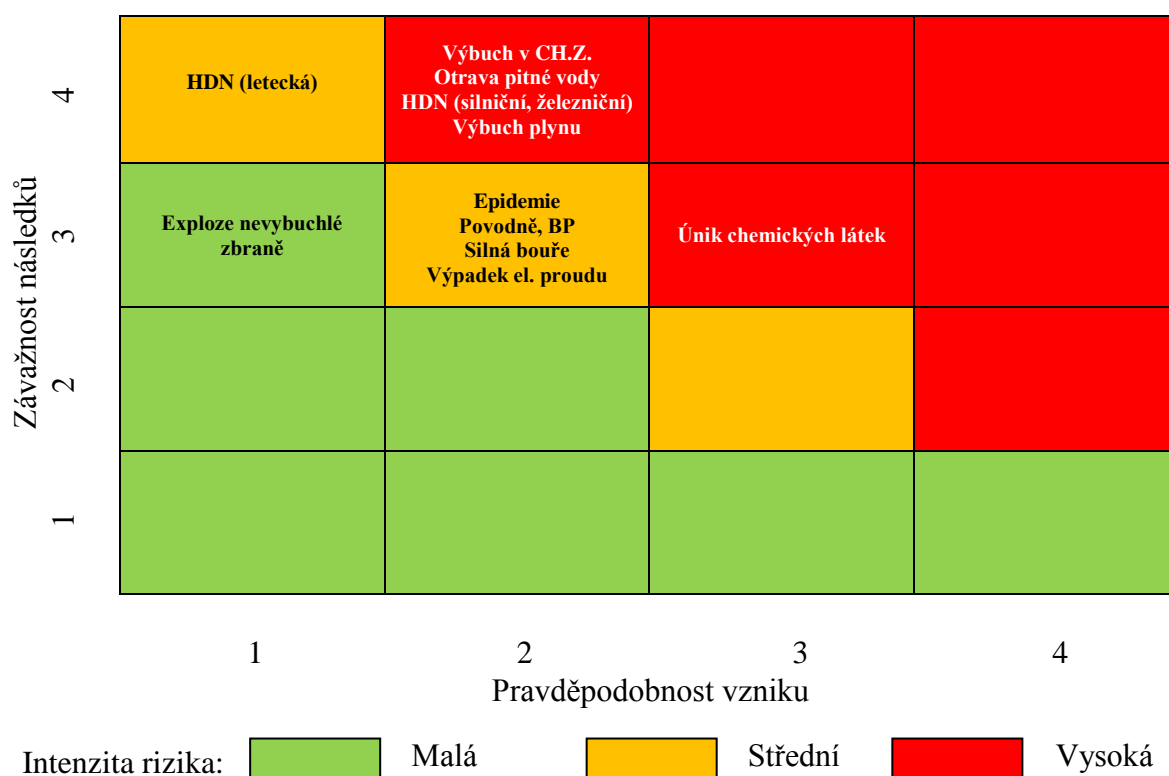
K analyzování MU byla zvolena analytická metoda kontrolního seznamu, tzv. checklistů. Metoda checklistů spočívá v získání informací, které vedou k definování situací (v tomto případě typů HN), které mohou mít dopad na chod společnosti. Při vytváření checklistů jsem spolupracovala s pracovníky PKN, a.s. Následně byli požádáni tři dotazovaní, kteří tyto checklisty obdrželi (záhlaví vyplňované tabulky lze vidět na Obrázku 13) a dle svých časových možností vyplnili. Přepis jimi vyplněných listů je součástí přílohy (Příloha B).

Typ hromadného neštěstí	Možné následky	Závažnost následků	Pravděpodobnost vzniku
-------------------------	----------------	--------------------	------------------------

Obrázek 13: Záhlaví tabulky v checklistech

Zdroj: vlastní zpracování

Závažnost možných následků a pravděpodobnost vzniku HN byly hodnoceny bodovou stupnicí od 1 do 4, kdy 1 znamená malá závažnost nebo nízká pravděpodobnost vzniku a 4 znamená vysoká závažnost nebo vysoká pravděpodobnost vzniku. Všechny údaje získané metodou sběru dat pomocí checklistů, se opírají o názory jednotlivých dotazovaných pracovníků. Výsledkem je tedy míra rizika vzniku a následků daných HN přiřazená dle subjektivního hodnocení dotazovaných. Na základě získaných údajů byla zpracována Tabelární mapa rizik (Obrázek 14), kde lze jasně vidět intenzitu těchto rizik.



Obrázek 14: Tabelární mapa rizik – hromadné neštěstí

Zdroj: zpracováno na základě [28]

Výsledkem této analýzy bylo stanovit nejzávažnější MU jako podklad pro SWOT analýzu. Mezi nejzávažnější MU dle checklistu patří zejména výbuch v chemickém zařízení na území Pardubického kraje, výbuch plynu, hromadná otrava pitné vody, hromadná dopravní nehoda a to konkrétně silniční či železniční a únik chemických látek z chemického zařízení. Pro konkretizaci těchto z pohledu dotazovaných nejzávažnějších hromadných neštěstí byla zpracována tabulka zachycující průměrné hodnoty závažnosti následků a pravděpodobnosti vzniku (Tabulka 3).

Tabulka 3: Přehled nejzávažnějších HN z pohledu PKN, a.s.

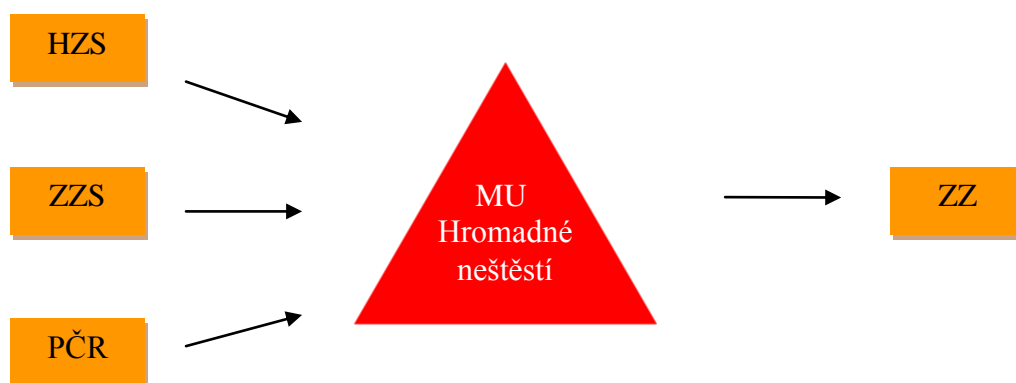
Typ hromadného neštěstí	Závažnost následků	Pravděpodobnost vzniku	Výsledný průměr	Výsledné pořadí
Výbuch v chemickém zařízení	4,00	2,33	3,17	1
Hromadná dopravní nehoda (silniční, železniční)	3,67	2,33	3,00	2
Výbuch plynu	4,00	1,67	2,83	3
Hromadná otrava pitné vody	3,67	2,00	2,83	4
Únik chemických látek	3,00	2,67	2,83	5

Zdroj: zpracováno na základě [28]

Na základě těchto MU byla analyzována připravenost PKN, a.s. pomocí SWOT analýzy.

5.2 Postup složek IZS na místě vzniku hromadného neštěstí

HN je MU, při které dochází k hromadnému poškození osob na zdraví v takovém rozsahu, které vyžaduje uplatnění zvláštních postupů při poskytování zdravotní péče. Analyzuje se zde připravenost čelit náporu velkého počtu zraněných, kteří budou do zdravotnických zařízení rozváženi po základním ošetření na místě hromadného neštěstí. Pro lepší přiblížení daného tématu čtenáři bylo zpracováno schéma (Obrázek 15), které jednoduše znázorňuje průběh HN od vzniku této MU až po příjem a ošetření pacientů ve zdravotnických zařízeních.



Obrázek 15: Schéma zásahu při MU – hromadné neštěstí

Zdroj: vlastní zpracování

Nastane-li MU, v tomto případě HN, je v první řadě nezbytné zavolat na tísňovou linku a hromadné neštěstí nahlásit. Důležité je udat místo neštěstí, alespoň přibližný počet raněných osob a o jaký typ neštěstí se jedná. Operátor následně zalarmuje složky IZS a předá jim nezbytné informace k zásahu. Jako první je důležité, aby místo, kde HN nastalo, bylo bezpečné pro zasahující jednotky. O to se postarají zejména jednotky HZS a PČR. Pokud zde již nehrozí žádné nebezpečí, mohou záchranáři začít s ošetřováním zraněných, vyprošťováním osob apod. Příslušníci ZZS mají za úkol na místě zraněné nejprve roztřídit dle priorit, jak je popisováno v Příloze A, a poskytnout akutní přednemocniční péči. Velmi důležité je, aby velitel zásahu informoval dispečink o situaci na místě neštěstí. Dispečer posléze zalarmuje ZZ v okolí a připraví je na příjem raněných. Poté jsou zranění převáženi dle kapacit do jednotlivých ZZ.

5.3 Postup nemocnice při přijímání zraněných v hromadném neštěstí

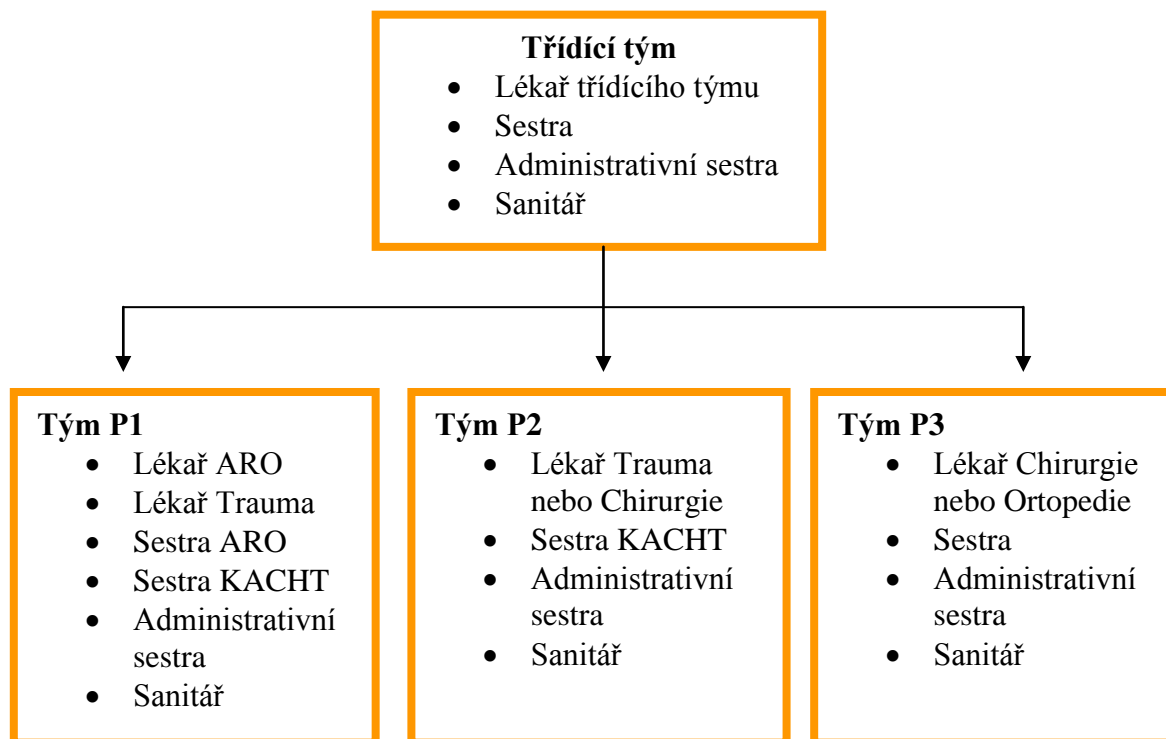
V PKN, a.s. je centrálním pracovištěm pro přijetí výzvy o HN Recepce Chirurgické kliniky PKN, a.s., která je nepřetržitě dostupná. Recepce Chirurgické kliniky informuje a aktivuje Vedoucího zásahového lékařského týmu PKN, a.s. V další fázi dochází ke zjištění kapacit pro příjem zraněných a ihned potom je nezbytné vyžádat si upřesňující zprávy od ZZS o počtu raněných a jejich prioritách, tedy P1, P2 a P3. Na základě těchto informací, dojde k rozhodnutí o aktivaci TP PKN, a.s. K aktivaci TP dojde pokud: [23]

- je počet zraněných takový, že běžná denní kapacita příjmu zraněných na EMERGENCY je nebo bude překročena a nelze aplikovat běžné postupy pro přijetí zraněných na EMERGENCY
- příjem raněných bude v relativně krátkých časových intervalech oproti běžné denní kapacitě.

Následně dojde ke zřízení pracoviště „Centrální příjem“ zraněných, které má za úkol sestavit Třídící tým a pracoviště P1, P2 a P3 (z oddělení ARO, traumatologie, chirurgie, cévní a plastické chirurgie, ortopedie, neurochirurgie, radiologie a dle potřeby i dětské chirurgie) [23].

Centrální příjem musí být připraven co nejdříve od přijetí výzvy o hromadném neštěstí. TP PKN, a.s. předpokládá, že nejpozději do 45 minut až jedné hodiny začne ZZS přivážet první zraněné. Pokud však místo HN není v bezprostřední blízkosti PKN, a.s., pak by ranění byli přiváženi výrazně dříve [23].

Následující obrázek (Obrázek 16) zachycuje schéma pro svolání personálu pro zřízení pracovišť P1, P2, P3.



Obrázek 16: Schéma pro svolání personálu pro zřízení pracovišť P1, P2, P3

Zdroj: [23]

Další personál, který je nutný svolat jsou operační týmy, transportní týmy, týmy pro kontrolu zdravotního stavu hygieny a pitného režimu pro P2, P3 a týmy psychologické podpory.

5.4 SWOT analýza – připravenost Pardubické krajské nemocnice, a.s. na MU

SWOT analýza je vhodným nástrojem, jak získat přehled o možnosti jak snížit pravděpodobnost hrozby, zvýšit pravděpodobnost příležitostí a definovat silné a slabé stránky zkoumaného subjektu. Jedná se o zjištění silných (Strengths) a slabých (Weaknesses) stránek a příležitostí (Opportunities) a hrozeb (Threats). V této bakalářské práci byla SWOT analýza aplikována na TP PKN, a. s., kde byly zkoumány silné a slabé stránky a hrozby a příležitosti tohoto plánu na základě odpovědí ve výše zmiňovaných checklistech.

Posléze byla vytvořena přehledná matice shrnující získaná data, kterou lze vidět níže.

SWOT analýza – připravenost PKN, a.s. na MU mající charakter HN

SILNÉ STRÁNKY – Jaké jsou přednosti PKN, a.s. při hromadném neštěstí?

- Existence TP
- Zkušenosti ze cvičení Polytrauma 2008
- Recepce chirurgické kliniky
- Pracoviště pro příjem zpráv HN
- Kapacita operačních týmů a sálů
- Záloha elektrické energie a zásoby pitné vody
- Informování rodinných příslušníků pomocí informačního centra

SLABÉ STRÁNKY – Čemu je potřeba věnovat zvýšenou pozornost?

- Komplikované prověřování účinnosti TP
- Absence Traumatologického centra
- Absence dekontaminačního centra
- Složité příjezdové a odjezdové trasy pro sanitní vozy

PŘÍLEŽITOSTI – Co lze využít pro zlepšení dosavadní situace?

- Vybudování vlastního Traumatologického centra
- Nižší počet zraněných převážených do FNHK
- Zvýšit kapacitu
- Účast na praktických cvičeních
- Zvýšit informovanost a procvičenost personálu
- Aktivní činnost TP
- Provádět součinnost s IZS

HROZBY – Jaká jsou vnější rizika?

- Rizikové umístění areálu nemocnice (železniční koridor)
- Konkurence ze strany FHK
- Psychická zátěž nejen pro třídící tým
- Dopravní situace, neprůjezdné komunikace
- Nesnadná rychlá identifikace při úniku chemické látky
- Selhání infrastruktury PKN, a.s.

Zdroj: zpracováno na základě [28]

5.5 Analýza výsledků empirického šetření

Tato dílčí analýza byla provedena na základě řízeného rozhovoru s panem Ing. Zdeňkem Kohoutkem, pracovníkem v Oddělení analýz a controllingu. Rozhovor, který se uskutečnil v kanceláři pana inženýra v PKN, a.s., se skládal z 30 otevřených otázek a trval 50 minut. Přepis rozhovoru je součástí přílohy (Příloha C)

Pan Ing. Kohoutek je osobou odborně způsobilou v požární ochraně a v prevenci rizik, v současné době působí v oblasti BOZP a PO v PKN, a.s. a to po dobu 5 let. Celkově se ve zdravotnictví pohybuje již 8. rok. Mimo jiné je zpracovatelem TP PKN, a.s. a podílí se i na jeho dalších úpravách a prověřování.

PKN, a.s. v otázkách bezpečnosti úzce spolupracuje s Pardubickým krajem a to zejména při zpracování dokumentace týkající se TP či plánu pandemického.

Krizový štáb, který je zde zřízen, se schází alespoň jedenkrát ročně.

Při těchto schůzích však nebývá primárně řešena problematika TP. Krizový štáb vyhodnocuje jednotlivé kroky při aktivaci tohoto plánu a to zejména při provádění cvičení. Na základě vyhodnocení funkčnosti může provádět opatření, která se následně v TP promítnou.

Není nezbytné svolávat krizový štáb při každé aktivaci TP, protože při jeho aktivaci jde primárně o zajištění příjmu zraněných ve stanoveném čase. Proto bezprostředně po přijetí zprávy o HN Recepce Chirurgické kliniky PKN, a.s. je aktivován Vedoucí zásahového lékařského týmu (lékař), který dále řídí postupy v souladu s TP tak, aby byl zajištěn plynulý a bezproblémový příjem zraněných. Rovněž tak je pamatováno na informování ředitele nemocnice, resp. managementu nemocnice, který dále řeší ve spolupráci s Vedoucím zásahového lékařského týmu průběh příjmu zraněných do nemocnice a s tím spojená kapacitní a organizační opatření, vyhodnocení celé akce apod. Tím pádem krizový štáb PKN, a.s. může efektivně řešit déle trvající MU, kde je nutno spolupracovat s Pardubickým krajem.

V současné době v PKN, a.s. probíhá, s ohledem na připravovanou akreditaci nemocnice, aktualizace veškeré dokumentace. Nicméně základními dokumenty jsou v PKN, a.s. Traumatologický plán PKN, a.s., Pandemický plán PKN, a.s., Plán krizové připravenosti PKN, a.s., Vnitřní havarijní plán PKN, a.s. a Směrnice bezpečnostní politiky PKN, a.s.

Žádný z těchto dokumentů nebylo nutné v posledních 5 letech aktivovat jinak než pouze při prověřování jejich funkčnosti.

Co se týká příjmu zraněných, spolupracuje PKN, a.s. primárně se ZZS PAK, která koordinuje rozvoz zraněných do ZZ.

Pokud by při přijímání zraněných došlo k výpadku elektrické energie, má PKN, a.s. zpracovaný podrobný popis situací souvisejících s tímto problémem a je schopna vlastními prostředky tyto výpadky řešit ve spolupráci s Pardubickým krajem po nezbytně dlouhou dobu.

V současné době výpočetních technik je nezbytné řešit ochranu proti napadení této techniky. Proto dojde-li ke kybernetickému útoku je PKN, a.s. schopna citlivá data ochránit. Systém zabezpečení výpočetní techniky je však neustále rozvíjen z hlediska software i hardware a mimo to přijala PKN, a.s. směrnici bezpečnostní politiky, kde je samostatně řešena i problematika informačních technologií.

V případě ohrožení celé ČR je PKN, a.s. připravena se zapojit do Traumateamu ČR a spolupracovat s ostatními zdravotnickými zařízeními a institucemi.

Počet zraněných zapříčiňující aktivaci TP je interním informativním údajem PKN, a.s. nicméně vždy záleží na rozhodnutí Vedoucího zásahového lékařského týmu v návaznosti na ZZS PAK, kdy a v jakém rozsahu bude TP aktivován.

Pravděpodobně největší potenciál situací k aktivaci TP může být v hromadných autonehodách, dále pak při pořádání akcí s velkou kumulací lidí (např. Velká pardubická steepchase), v haváriích ve zpracovatelských firmách zacházejících s chemikáliemi, výbušninami apod., v haváriích na železničních koridorech a v neposlední řadě také potenciální nebezpečí na letišti v Pardubicích, např. při přistání letadel.

Při přijímání zraněných od ZZS PAK je nezbytné provést přetřídění zraněných z důvodu možné změny vážnosti jejich zranění při převozu, proto třídící tým kontroluje stav zraněného a na základě aktuálního vyhodnocení je rozešle dle priorit P1, P2, P3 na příslušná pracoviště.

Tento způsob třídění zraněných byl prověřen při rozsáhlém cvičení Polytrauma 2008.

Výsledky z cvičení Polytrauma 2008 byly promítnuty do TP, nicméně z průběhu cvičení bylo zřejmé, že nastavený systém příjmu zraněných, neodkladné a následné nemocniční péče byl pro PKN, a.s. vyhovující.

Z důvodu úzké spolupráce je TP zpracováván i se ZZS PAK tak, aby všechny klíčové oblasti navazovaly a byly funkční.

Kdyby došlo k HN, při kterém budou figurovat cizinci neovládající český jazyk, a pokud nebudou zranění například z důvodu stresu schopni komunikovat ani v anglickém jazyce, který lékaři a sestry ovládají, je PKN, a.s. v kontaktu s tlumočnickými agenturami.

V PKN, a.s. probíhá prověřování TP, které je zaměřeno na jednotlivé segmenty funkčnosti tak, aby byl zabezpečen plynulý standardní chod nemocnice. V současné době je v přípravě cvičení, na základě kterého dojde k aktualizaci TP.

Těchto cvičení se účastní i sám dotazovaný a to jako pozorovatel, hodnotitel i řešitel. V současné době však problematika plánování a řešení přechází na nově jmenovaného zaměstnance, který se bude touto tematikou komplexně zabývat.

Cvičení malého rozsahu pak probíhají jedenkrát ročně, v přípravě je také harmonogram cvičení většího rozsahu, která kromě TP prověří i další oblasti připravenosti PKN, a.s. na ostatní MU.

6 ZHODNOCENÍ PŘIPRAVENOSTI VYBRANÉ NEMOCNICE NA MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI A DOPORUČENÍ PRO ZVÝŠENÍ PŘIPRAVENOSTI

Zjištěné poznatky byly zpracovány a byly z nich vyvozeny závěry a následně také doporučení pro zvýšení připravenosti vybrané nemocnice na MU typu HN.

6.1 Zhodnocení výsledků analýzy připravenosti PKN, a.s. na mimořádné události

Pro vyhodnocení SWOT analýzy byly na základě konzultace v PKN, a.s. definovány silné a slabé stránky a příležitosti a hrozby mající nejzávažnější vliv na příjem zraněných při HN.

Tabulka 4: SWOT analýza připravenosti PKN, a.s. na hromadná neštěstí

Silné stránky – hodnocení		Slabé stránky – hodnocení	
Existence TP	5	Prověřování TP	5
Zkušenosti ze cvičení Polytrauma 2008	3	Absence Traumatologického centra	4
Recepce chirurgické kliniky	5	Absence dekontaminačního centra	3
Kapacita operačních sálů	5	Složité trasy pro sanitní vozy	3
Celkem	18	Celkem	15
Příležitosti – hodnocení		Hrozby – hodnocení	
Vlastní Traumatologické centrum	4	Umístění areálu PKN, a.s.	3
Nižší počet zraněných převážených do FNHK	4	Dopravní situace, neprůjezdné komunikace	4
Účast na praktických cvičeních	3	Psychická zátěž pro lékařský tým	3
Informovanost a procvičenost personálu	5	Selhání infrastruktury PKN, a.s.	5
Celkem	16	Celkem	15

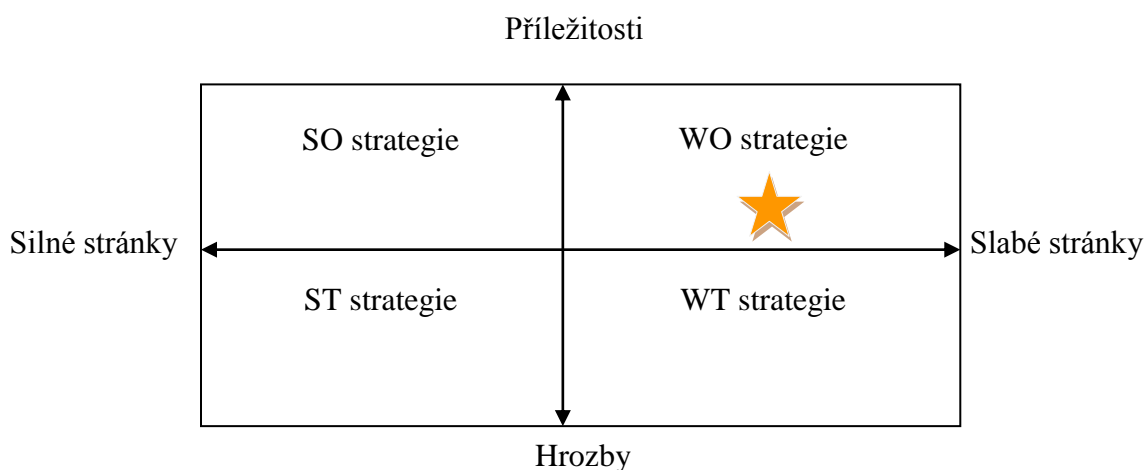
Zdroj: zpracováno na základě [28]

Pro zvolení další strategie PKN, a.s. bylo nutné spočítat rozdíl vnitřních a vnějších vlivů, tedy rozdíl součtu hodnot silných a slabých stránek a součtu hodnot hrozeb a příležitostí. Výpočet tedy vypadal následovně:

$$S - W = 18 - 15 = 3$$

$$O - T = 16 - 15 = 1$$

Výsledky byly posléze zaneseny do matice SWOT analýzy (Obrázek 17):



Obrázek 17: Matice SWOT analýzy pro PKN, a.s.

Zdroj: vlastní zpracování

Z matice SWOT analýzy vyplývá, že PKN, a.s. by měla v otázkách připravenosti na HN volit strategii WO. Jedná se tedy o odstranění slabých stránek pro vznik nových příležitostí. Ze SWOT analýzy vyplynuly zejména tato slabá místa:

- Absence traumatologického centra (dále jen TC)
- Komplikované prověřování funkčnosti TP
- Absence dekontaminačního centra
- Složité příjezdové a odjezdové trasy pro sanitní vozy

6.2 Doporučení pro zvýšení připravenosti vybrané nemocnice na mimořádné události

Na základě výsledků z analýzy bylo definováno pět doporučení pro zvýšení připravenosti na MU.

- **Kontrolovat funkčnosti TP**

Dalším opatřením vedoucím ke snížení psychické zátěže pro personál jsou praktická cvičení krizových plánů v součinnosti se složkami IZS. Je pozitivní, že se v roce 2008 PKN, a.s. zúčastnila rozsáhlého cvičení Polytrauma 2008, které simulovalo zřícení letadla. Podobná cvičení je zapotřebí absolvovat častěji. Také dle získaných informací neproběhlo v poslední době cvičení, kde by byla prověřována připravenost PKN, a.s. čelit HN, kde by figurovala havárie v chemickém zařízení. Tento druh hromadného neštěstí klasifikovaný jako nejzávažnější a nejpravděpodobnější by neměl být podceňován. Praktická cvičení takového rozsahu jsou sice nákladná a náročná pro běžný chod nemocnice, ale mohou poukázat na nedostatky, které jsou následkem absence TC, což by opět mohlo sloužit jako apel na investory.

V současné době v PKN, a.s. probíhají změny v otázkách TP, proto po dokončení těchto změn je nezbytné provést zkušební test formou cvičení podobnému Polytrauma 2008, který prověří funkčnost těchto změn. Na základě vyhodnocení z této události pak doporučuji provést detailní analýzu a vyvodit závěry vedoucí k dalšímu zkvalitnění TP a tím i k připravenosti PKN, a.s. čelit MU typu HN.

- **Vybudovat vlastní TC**

Vlastní TC by PKN, a.s. pomohlo zejména v poskytování odbornější péče o zraněné a vedlo by ke snížení počtu zraněných převážených do FNHK, což by ulevilo nejen samotné FNHK, ale i zraněným žijícím ve spádové oblasti PKN, a.s. PKN, a.s. disponuje vybavením i odborně cvičeným personálem, který dokáže ošetřit polytraumata, ale vzhledem k tomu, že PKN, a.s. nefiguruje ve věstníku Ministerstva zdravotnictví, jako poskytovatel traumatologické péče v ČR, nejsou tyto zákroky PKN, a.s. hrazeny. PKN, a.s. by mohla zvýšit zájem investorů majících zájem financovat výstavbu TC, provedením simulace zjištěných hromadných neštěstí a jejich následných dopadů na chod nemocnice, kdy by došlo k porovnání rychlosti příjmu a kvality ošetření zraněných za současného stavu a za existence vlastního TC.

- **Zpracovat do TP postupy v případě vzniku HN v bezprostřední blízkosti areálu nemocnice**

Rizikové je také umístění areálu nemocnice, který se nachází v bezprostřední blízkosti železniční trati, kde jsou převáženy vagony s chemickými látkami a kde je i seřadiště těchto vagonů. Pokud by došlo k nehodě na této trati, může být nemocnice i v přímém ohrožení a velmi se tím zkomplikuje i přívoz zraněných z místa neštěstí, protože personál nemocnice nebude mít k dispozici tolik času na přípravu pracovišť P1, P2, P3 kolik je uvedeno v TP. V tomto případě lze minimálně provést změny v TP tak, aby tento plán obsahoval i podrobný postup při HN, které se stane v bezprostřední blízkosti areálu nemocnice. PKN, a.s. by také měla počítat s variantou, kdy v důsledku železničního neštěstí dojde k poškození areálu nemocnice (například rozbitá okna), což může vést ke komplikacím při přijímání zraněných.

- **Zjednodušit TP tak, aby se lékaři v něm snadněji orientovali**

Z empirického šetření vyplynulo, že v současné době probíhá aktualizace všech krizových dokumentů PKN, a.s. Konkrétně TP se tato změna dotkne také a to formou rozšíření stávajícího dokumentu a pro lepší orientaci lékařů a zdravotních sester budou vytvořeny karty, které budou pro zasahující personál přehlednější a rychlejší na orientaci. Tímto krokem PKN, a.s. snižuje psychologickou zátěž na zasahující lékařský tým.

- **Vybudovat dekontaminačního centra**

Dalším problémem by vzhledem k charakteru zjištěného nejzávažnějšího HN, tedy výbuchu v chemickém zařízení, kde se předpokládá i následný požár a únik chemických látek či toxického plynu, byla absence vlastního dekontaminačního zařízení v nemocnici a dále také nesnadná identifikace při úniku chemické látky. Avšak tyto nedostatky byly kvalifikovány jako méně závažné, až okrajové. Absence dekontaminačního centra by byl problém, pokud by se do PKN, a.s. kontaminovaný pacient dopravil sám, což je nepravděpodobné. Dekontaminace je totiž prováděna přímo na místě vzniku HN většinou příslušníky HZS. Co se týče identifikace chemických látek, chemická zařízení mají povinnost informovat o druhu unikající látky. Nicméně i v tomto případě lze doporučit vypracování projektu a oslovení investorů.

Po shrnutí všech získaných poznatků, lze vyvodit, že PKN, a.s. je připravena čelit příjmu pacientů zraněných při hromadných neštěstích téměř všech charakterů aktuálních pro její spádovou oblast. Nicméně tato připravenost se pohybuje pouze na teoretické úrovni. TP byl sice zpracován a prověřen při rozsáhlém cvičení Polytrauma 2008, ale doposud neproběhlo

další takové cvičení, které by prověřilo funkčnost provedených aktualizací TP od roku 2008. To by mohlo být nedostatkem při případné aktivaci TP při skutečném hromadném neštěstí, protože na teoretické úrovni nelze docílit autentických reakcí personálu apod. Proto je nezbytné po provedení aktualizace všech dokumentů provést rozsáhlé prověření jejich funkčnosti. To ukáže i připravenost personálu a jejich informovanost o TP.

PKN, a.s. dokáže polytraumata ošetřovat i bez existence vlastního TC, její pracovníci jsou schopni pracovat ve velmi extrémních situacích a v podstatě každý den je nutné ošetřit zraněné s rozsáhlými polytraumaty. I bez vlastního TC je tedy PKN, a.s. schopna poskytnout kvalitní traumatologickou péči, nicméně navrácení PKN, a.s. do sítě Traumacenter ČR by zvýšilo její prestiž, ulevilo FNHK a zvýšila by se i odbornost poskytované zdravotnické péče.

Shledán byl tedy jen jeden větší nedostatek a to nedostatečné prověřování funkčnosti TP, což je však problémem celorepublikovým, ne pouze problémem PKN, a.s. a na jehož odstranění se v současné době již pracuje. Důležité je po absolvování tohoto cvičení v úsilí nepolevit a snažit se zapojovat v prověřování TP častěji.

ZÁVĚR

Traumatologické plánování je nedílnou součástí každého zdravotnického zařízení. Kvalitně zpracovaný traumatologický plán nejen že umožňuje poskytnout rychlejší triáž a ošetření zraněných, ale také snižuje psychickou zátěž pro zasahující tým lékařů. Přesné rozdělení úkolů, jejich podrobný popis a jasně definovaná odpovědnost členů zasahujícího týmu jsou receptem na dobře zvládnutý příjem zraněných při hromadném neštěstí.

Struktura kapitol vedla čtenáře od obecného vymezení bezpečnosti, přes integrovaný záchranný systém ke zdravotnickým zařízením a nakonec ke konkrétní nemocnici a jejímu traumatologickému plánu. Z první kapitoly vyplynulo, že bezpečnost není samozřejmá a aby byla zajištěna, musí se na ní podílet společnost jako celek. Bezpečnost je pojem vyskytující se ve všech úrovních lidského společenství. Stát zajišťuje vnitřní a vnější bezpečnost, to by však nebylo možné bez složek integrovaného záchranného systému, a aby byla bezpečnost zajištěna úplně, závisí i na přístupu a chování jednotlivců v daném státě. Druhá kapitola se zaměřila na integrovaný záchranný systém. Výstupem této kapitoly je fakt, že bez složek integrovaného záchranného systému by bezpečnost byla zajišťována jen velmi obtížně. Posláním těchto složek je chránit zdraví, životy i majetek obyvatel státu ať už před požáry či bezprávím, nebo poskytnout odbornou zdravotnickou péči zraněným. Ze třetí kapitoly dále vyplývá, že zdravotnická zařízení jsou úzce propojena s integrovaným záchranným systémem, zejména se zdravotnickou záchrannou službou a jejich spolupráce je v otázkách traumatologického plánování velmi intenzivní. V druhé části práce, která byla zaměřena na konkrétní zdravotnické zařízení, tedy na nemocnici, se čtenář dostal až k samotnému vrcholu bezpečnostního žebříčku. Tato část popisovala, jak probíhá příjem zraněných, když „selže“ bezpečí, zasaženým se dostane pomoci od složek integrovaného záchranného systému a zranění jsou bezpečně dopraveni do zdravotnických zařízení. Výsledkem bylo zjištění, že nemocnice musí řídit nejen rizika uvnitř areálu ale i vně, tedy ve své spádové oblasti. Nemocnice musí dobře znát hrozby své spádové oblasti, být připravena jim čelit a neustále tuto připravenost vylepšovat. Celá bakalářská práce tedy poukazuje na proces zajišťování bezpečnosti složkami integrovaného záchranného systému ve spolupráci se zdravotnickými zařízeními, čímž potvrzuje, že nemocnice jsou, i když v omezené míře, součástí integrovaného záchranného systému.

Cíle bakalářské práce byly splněny.

Práce je velmi přínosná pro laického čtenáře, který získá povědomí o traumatologické péči a plánech. Traumatologické plánování je interní záležitostí nemocnice a pro širokou veřejnost je většina informací nepřístupná. Tato práce je pro veřejnost tímto velmi atraktivní, protože dovoluje čtenáři si tuto problematiku osvojit. Práce je však přínosná i pro samotné zdravotnické zařízení, ve kterém byla prováděna analýza. PKN, a.s. může závěry vyvozené v této práci použít ke zvýšení efektivnosti poskytování traumatologické péče zraněným. Důležité je také připomenutí významu traumatologického plánování a prověřování jeho funkčnosti, které apeluje na intenzivnější snahu nemocnice o zdokonalení jejich traumatologického plánu.

PKN, a.s. si v traumatologickém plánování stojí v porovnání s ostatními zdravotnickými zařízeními v kraji velmi dobře, avšak jisté nedostatky lze nalézt. V nejbližší době by se měla zaměřit na odstranění slabých stránek nebo alespoň na jejich minimalizaci, aby vznikl prostor pro nové příležitosti.

Traumatologické plány zdravotnických zařízení jsou nezbytným dokumentem a jejich kvalitní zpracovanost vede k lepší připravenosti na příjem zraněných, proto je nutné tuto problematiku nepodceňovat a stále usilovat o vylepšení současných přístupů. Věřím, že tato práce zdůrazní význam traumatologického plánování a bude podkladem pro zkvalitnění traumatologické péče vybraného zdravotnického zařízení.

LITERATURA

Knižní zdroje

- [1] COOMBS, T. Ongoing crisis intervention: planning, managing and responding. California: SAGE Publications, Inc., 2012. ISBN 978-1-4129-8310-5.
- [2] HANUŠKA, Dr. Ing. Z., Ing. K. SKALSKÁ a Ing. M. HORNÁ. IZS a požární ochrana. Modul I. první. Praha 4: MV - generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2010. ISBN 978-80-86640-59-4.]
- [3] HORÁK, R., L. DANIELOVÁ, J. KYSELÁK a L. NOVÁK. Průvodce krizovým plánováním pro veřejnou správu: Prevence řešení mimořádných krizových situací. Praha: Linde Praha, a.s., 2011. ISBN 978-80-7201-827-7.].
- [4] JANEČKOVÁ, H. a H. HNILICOVÁ. Úvod do veřejného zdravotnictví. První. Praha: Portál, s.r.o., 2009. ISBN 978-80-7367-592-9.].
- [5] PROCHÁZKOVÁ, D. Bezpečnost, krizové řízení a udržitelný rozvoj. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-86723-97-6.
- [6] SALSBURY, Barbara. It's time to plan, not panic: Emergency evacuation preparedness and coping skills. Springville, UT, United States of America: Horizon, 2006. ISBN 978-0-88290-810-3.
- [7] ŠILHÁNEK, Bohumil. *Ochrana obyvatelstva ve vybraných evropských zemích*. 2011: MV - generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2011. ISBN 978-80-87544-02-0.
- [8] VYMĚTAL, Štěpán. *Krizová komunikace: a komunikace rizika*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2510-9.
- [9] WILLIAMS, PHD., J. Keeping people safe: The human dynamics of injury protection. Plymouth, United Kingdom: Government institutes, 2010. ISBN 978-1-60590-676-8.

Legislativní zdroje

- [10] Zákon č. 238 ze dne 28. června 2000 o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2000, částka 73, s. 3454-3460. Dostupný z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka/2000/sb073-00.pdf>.

- [11] Zákon č. 239 ze dne 28. června 2000 o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2000, částka 73, s. 3461-3474. Dostupný z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka/2000/sb073-00.pdf>.
- [12] Zákon č. 273 ze dne 17. července 2008 o Policii České republiky, ve změně pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2008, částka 91, s. 4086-4116. Dostupný z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka/2008/sb0091-2008.pdf>.
- [13] Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131, s. 4730-4801. Dostupný z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka/2011/sb0131-2011.pdf>.
- [14] Zákon č. 374 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131, s. 4839-4848. Dostupný z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka/2011/sb0131-2011.pdf>.
- [15] Ústavní zákon č. 110 ze dne 22. dubna 1998 o bezpečnosti České republiky, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1998, částka 39, s. 5386-5387. Dostupný z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka/1998/sb039-98.pdf>.

Internetové zdroje

- [16] Bezpečnostní strategie ČR. [online]. 2011 [cit. 2014-03-31]. Dostupné z: http://www.mzv.cz/file/699914/Bezpecnostni_strategie_CR_2011.pdf
- [17] Historie nemocnice. *Nemocnice-pardubice.cz* [online]. 2009 [cit. 2013-11-07]. Dostupné z: <http://www.nemocnice-pardubice.cz/stranka/o-nemocnici/historie-nemocnice/19/>
- [18] Letecká záchranná služba. [online]. 2013 [cit. 2013-10-16]. Dostupné z: http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/3/3f/Mapa_rozlo%C5%BEen%C3%AD_stanic_leteck%C3%A9_z%C3%A1chrann%C3%A9_slu%C5%BEby_v_%C4%8CR_od_roku_2009.png
- [19] Logo ZZS PAK. [online]. 2014 [cit. 2014-03-28]. Dostupné z: <http://www.zzspak.cz/>
- [20] Ochrana obyvatelstva. [online]. 2010 [cit. 2013-11-13]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/varovani-obyvatelstva-v-ceske-republice.aspx>

- [21] Výpis z obchodního rejstříku: Pardubická krajská nemocnice, a.s. [online]. [cit. 2014-04-05]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-vypis?subjektId=isor%3a600009751&typ=actual&klic=swo7nd>
- [22] Výpis z obchodního rejstříku: ZZS Pardubického kraje. [online]. 2013 [cit. 2013-10-16]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypisvypis?subjektId=isor%3a573417&typ=actual&klic=lqahxy>

Podnikové zdroje

- [23] Traumatologický plán Pardubické krajské nemocnice, a.s.: Organizační směrnice. Pardubice, 2013, 45 s.
- [24] Výroční zpráva za rok 2012: Pardubická krajská nemocnice, a.s. 2013.], 41 s.

Ostatní zdroje

- [25] Činnost zdravotnických zařízení ve vybraných oborech léčebně preventivní péče 2012. 2013. ISBN 1211-2585.].
- [26] Konference MEKA 2013, Medicína katastrof – Zkušenosti, příprava, praxe, Hradec Králové, 28. 11. 2013
- [27] Medicína katastrof sborník: Zkušenosti, příprava, praxe. První. Hradec Králové: Zdravotní a sociální akademie Hradec Králové, 2013. ISBN 978-80-905089-2-7.].
- [28] Odborné konzultace v Pardubické krajské nemocnici, pracovníci Referátu BOZP a PO a Oddělení analýz a controllingu, Pardubická krajská nemocnice, a.s.
- [29] Řízený rozhovor, Ing. Zdeněk Kohoutek, pracovník Oddělení analýz a controllingu, Pardubická krajská nemocnice, a.s., Pardubice, 31. 3. 2014
- [30] Síť zdravotnických zařízení ČR 2012 [online]. 2013 [cit. 2014-04-05]. ISSN 1211-1651. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-zarizeni/zdravotnicka-zarizeni-cr>
- [31] Výroční zpráva 2013: ZZS Pardubického kraje. 2014

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A Triáž pacientů dle metody S.T.A.R.T	I
Příloha B Checklisty	III
Příloha C Přepis řízeného rozhovoru	VI

Příloha A – triáž pacientů dle metody S.T.A.R.T.

Touto metodou se řídí především záchranáři, kteří dorazí na místo hromadného neštěstí jako první. Je důležité stanovit velitele zásahu, který dále provede triáž dle výše zobrazeného schématu, obeznámí informační středisko o stavu a vážnosti situace, to posléze pošle odpovídající počet posil a informuje nejbližší zdravotnická zařízení o vzniklé situaci, aby byla zdravotnická zařízení připravena na příjem většího počtu pacientů [26].

Metoda START počítá se třemi úrovněmi priorit, kde priorita první (P1) je nejvyšší prioritou a priorita třetí (P3) je nejnižší. Priorita čtvrtá (P4) jsou pacienti nejevící známky života, či takoví pacienti, u nichž se záchrana rovná zázraku a je tudíž nezbytné soustředit se na pacienty, kteří i přes vážná zranění mají reálnou šanci na přežití (pacienti s prioritou P1) [27].

Priorita P1

Prioritou P1, která je na schématu níže označena červenou barvou, jsou označováni pacienti, kteří jsou vážně a těžce raněni a jejich ošetření nemůže počkat, je tedy nezbytné zahájit jejich léčbu okamžitě. Tito lidé nejsou schopni chůze. Jedná se o pacienty, kteří nemohou správně dýchat, mají poraněné plíce či hrudník, dále pacienti s velkým vnitřním i vnějším krvácením. Rozsáhlá poranění svalové tkáně a mnohočetné zlomeniny a polytrauma jsou také řazeny do priorit P1. Kromě těchto druhů zranění se do této skupiny řadí i popáleniny na 15-30% těla pacienta [27].

Priorita P2

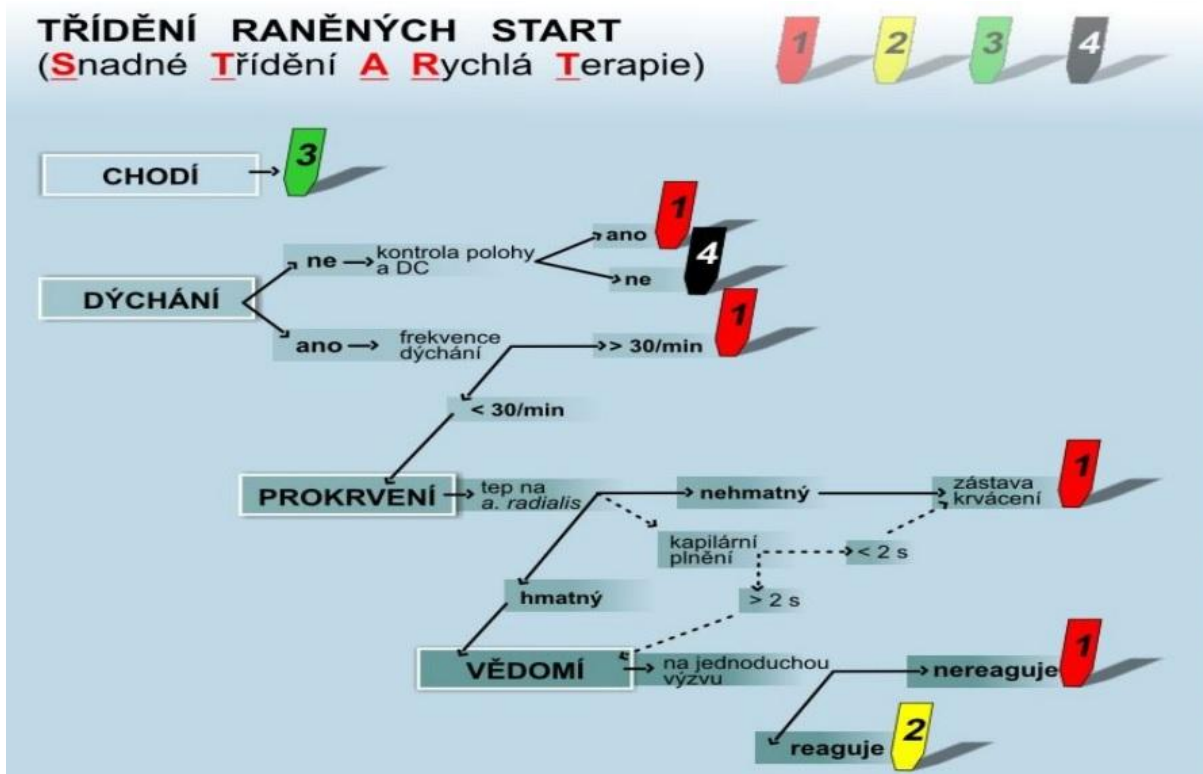
Touto prioritou (žlutá barva) jsou označováni pacienti, jejichž léčba může chvíli počkat, ale ne déle než 2 hodiny. Tito pacienti mají menší vnitřní či svalové poranění nebo četná poranění, která však nemají charakter P1. I pacienti s prioritou P2 jsou nechodící pacienti. Zhoršující se mozková poranění, dislokace velkých kloubů či popáleniny na méně jak 15% tělesného povrchu jsou považovány za prioritu P2 [27].

Priorita P3

Pacienti označení prioritou P3 (zelená barva) jsou schopni chůze a jejich ošetření musí počkat a to až 4 hodiny. Jedná se o pacienty s menšími zlomeninami a nevážnými poraněními měkkých tkání s chirurgickým řešením, dále sem patří poranění očí a ostatní malé popáleniny [27].

Priorita P4

Tato priorita (černá barva) je velmi specifická. V podstatě se jedná o pacienty, kteří již nejeví známky života nebo tak těžce zraněné pacienty, jejichž ošetření není z kapacitních důvodů možné a jejichž naděje na přežití jsou velmi nejisté. Tito pacienti by za normálních okolností patřili do P1, avšak při hromadných neštěstích jsou podmínky o dost ztížené a je nutné věnovat pozornost těm pacientům, kteří mohou přežít. Toto rozhodování je pro zasahující lékaře velmi stresující a těžké, proto se tato priorita v praxi využívá převážně jen pro označení již zemřelých účastníků MU. Nicméně i přes to lze uvést příklady zranění, která by do P4 při hromadných neštěstích patřila. Jedná se o otevřená poranění mozku, popáleniny na více jak 30% těla a poranění s fatální prognózou [27].



Zdroj: [27]

Příloha B - Checklisty

Typ hromadného Neštěstí	Možné následky	Závažnost následku	Pravděpodobnost Vzniku
Únik chemických látek	Příjem menšího počtu zraněných	2	1
Výbuch a následný požár v chemickém zařízení	Příjem většího počtu zraněných	4	2
Exploze nevybuchlé zbraně z válečných dob	Příjem většího počtu zraněných	4	1
Výbuch plynu	Příjem menšího počtu zraněných	4	1
Epidemie	Příjem většího počtu zraněných	4	1
Hromadná otrava pitné vody	Příjem většího počtu zraněných	4	1
Hromadná dopravní nehoda (silniční, železniční)	Příjem většího počtu zraněných	4	2
Hromadná dopravní nehoda (letecká)	Příjem většího počtu zraněných	4	1
Silná bouře	Příjem menšího počtu zraněných	2	2
Povodně, bleskové povodně	Příjem menšího počtu zraněných	3	1
Výpadek proudu v délce trvání více než 4 hodiny	Příjem menšího počtu zraněných	3	2

Typ hromadného Neštěstí	Možné následky	Závažnost následku	Pravděpodobnost Vzniku
Únik chemických látek	Příjem většího počtu osob do nemocnice	4	3
Výbuch a následný požár v chemickém zařízení	Příjem většího počtu osob do nemocnice	4	3
Exploze nevybuchlé zbraně z válečných dob	Příjem většího počtu osob do nemocnice	3	2
Výbuch plynu	Příjem většího počtu osob do nemocnice	4	2
Epidemie	Příjem většího počtu osob do nemocnice	3	2
Hromadná otrava pitné vody	Příjem většího počtu osob do nemocnice	3	1
Hromadná dopravní nehoda (silniční, železniční)	Příjem většího počtu osob do nemocnice	3	2
Hromadná dopravní nehoda (letecká)	Příjem většího počtu osob do nemocnice	4	1
Silná bouře (zřícení budov atd.)	Standardní příjem	2	2
Povodně, bleskové povodně	Standardní příjem	2	2
Výpadek proudu v délce trvání více než 4 hodiny	Standardní příjem	1	1

Typ hromadného Neštěstí	Možné následky	Závažnost následku	Pravděpodobnost Vzniku
Únik chemických látek	Příjem většího počtu osob do nemocnice	3	4
Výbuch a následný požár v chemickém zařízení	Příjem většího počtu osob do nemocnice	4	2
Exploze nevybuchlé zbraně z válečných dob	Příjem menšího počtu osob do nemocnice	2	1
Výbuch plynu	Příjem většího počtu osob do nemocnice	4	2
Epidemie	Příjem většího počtu osob do nemocnice	3	3
Hromadná otrava pitné vody	Příjem většího počtu osob do nemocnice	4	4
Hromadná dopravní nehoda (silniční, železniční)	Příjem většího počtu osob do nemocnice	4	3
Hromadná dopravní nehoda (letecká)	Příjem většího počtu osob do nemocnice	4	2
Silná bouře (zřícení budov, atd.)	Příjem menšího počtu osob do nemocnice	4	1
Povodně, bleskové povodně	Příjem většího počtu osob do nemocnice	4	3
Výpadek proudu v délce trvání více než 4 hodiny	Bez příjmu osob	4	3

Příloha C – Řízený rozhovor

Řízený rozhovor

Dobrý den, jmenuji se Jana Fukasová, jsem studentkou třetího ročníku bakalářského studia na Univerzitě Pardubice, Fakulta ekonomicko-správní, obor Management ochrany podniku a společnosti. Velmi Vám, pane Ing. Kouhoutku děkuji za ochotu spolupracovat na mé bakalářské práci na téma Nemocnice jako součást IZS a její připravenost na mimořádné události – hromadná neštěstí. Řízený rozhovor, který spolu povedeme, se týká krizového řízení v PKN, a.s. Cílem tohoto rozhovoru je zjistit připravenost PKN, a.s. na mimořádné události, jejichž hrozba je typická pro Pardubický kraj. Výsledky řízeného rozhovoru jsou součástí průzkumu v rámci studia a budou použity k analýze připravenosti PKN na mimořádné události. Pokud budete mít zájem, výslednou analýzu či celou bakalářskou práci Vám pochopitelně poskytnu. Celý rozhovor obsahuje 30 otázek a potrvá asi 60 minut.

Otázky o respondentovi

1. Jaká je Vaše aprobace?

Odborně způsobilá osoba v požární ochraně

Odborně způsobilá osoba v prevenci rizik

Působení v oblasti BOZP a PO v PKN

2. Jak dlouho působíte ve zdravotnictví? Jak dlouhá je Vaše praxe na této pozici?

Ve zdravotnictví cca 8 let

V oblasti BOZP a PO 5 let

3. Jste aktivně zapojen do tvorby/aktualizování/prověřování TP?

Zpracovatel TP PKN, podílím se na jeho prověřování.

Úvodní otázky do problematiky bezpečnosti

4. Jak PKN vnímá Pardubický kraj z hlediska bezpečnosti?

PKN úzce spolupracuje s Pardubickým krajem na zpracování dokumentace týkající se např. traumatologického plánu nebo pandemického plánu.

5. Jak často se schází krizový štáb PKN?

Nejméně jedenkrát ročně.

6. Kolik krizových plánů v PKN, a.s. máte? A jaký je jejich název?

V současné době probíhá s ohledem na připravovanou akreditaci nemocnice aktualizace veškeré dokumentace. Základními dokumenty jsou Traumatologický plán PKN, Pandemický plán PKN, Plán krizové připravenosti PKN, Vnitřní havarijný plán PKN a Směrnice bezpečnostní politiky PKN.

7. Byl aktivován některý z krizových plánů v průběhu posledních 5 let?

Co se týká „ostré“ aktivace, nebylo nutné tyto plány aktivovat.

8. Kolikrát a z jakého důvodu?

Nebyly aktivovány.

9. Projednává krizový štáb i problematiku TP?

Krizový štáb primárně neprojednává problematiku TP. Při provedeném cvičení ale vyhodnocuje jednotlivé kroky při aktivaci a z tohoto pohledu může navrhnout na základě vyhodnocení funkčnosti jednotlivých procesů opatření, která lze následně do TP promítnout.

10. Je nezbytné svolávat krizový štáb při aktivaci TP? Pokud ano, v jakých případech?

Při aktivaci TP je primárně kladen důraz na to, aby nemocnice byla ve stanoveném čase schopna zajistit příjem zraněných. Proto bezprostředně po přijetí zprávy o hromadném neštěstí Recepce Chirurgické kliniky PKN je aktivován Vedoucí zásahového lékařského týmu (lékař), který dále řídí postupy v souladu s TP tak, aby byla nemocnice odpovídajícím způsobem připravena na příjem zraněných. Rovněž tak je pamatováno na informování ředitele nemocnice, resp. managementu nemocnice, který dále řeší ve spolupráci s Vedoucím zásahového lékařského týmu průběh příjmu zraněných do PKN a s tím související potřebná kapacitní a organizační opatření, vyhodnocení celé akce apod. Krizový štáb PKN může efektivně řešit déle trvající MU, kde je nutno spolupracovat s krizovým štábem Pardubického kraje atd.

11. Kromě ZZS spolupracuje PKN i s dalšími složkami IZS? Jakým způsobem?

Co se týká příjmu zraněných do PKN, nemocnice primárně spolupracuje se ZZSPAK, která koordinuje rozvoz zraněných do zdravotnických zařízení.

12. Jak je PKN připravena čelit výpadku proudu? Na jak dlouho?

PKN, a.s. má zpracovaný podrobný popis situací souvisejících s výpadkem elektrické energie a je schopna vlastními prostředky tyto výpadky řešit ve spolupráci s Pardubickým krajem po nezbytnou dobu.

13. Zaznamenala PKN někdy kybernetický útok?

Nezaznamenala.

14. Existuje v PKN ochrana proti kybernetickým útokům?

Je zpracován a průběžně rozvíjen systém zabezpečení výpočetní techniky z hlediska SW i HW, dále PKN přijala směrnici bezpečnostní politiky, kde je samostatně řešena i problematika IT.

15. Jsou pracovníci a lékaři z PKN zapojeni do traumateamu ČR?

V případě nutnosti je PKN schopna v tomto spolupracovat a zapojit se.

Otázky týkající se příjmu raněných

16. Při jak velkém počtu raněných bývá TP aktivován?

Informace je interním informativním údajem PKN, kvantifikace je pouze orientační, vždy záleží na konkrétním rozhodnutí Vedoucího zásahového lékařského týmu v návaznosti na komunikaci se ZZSPAK kdy a v jakém rozsahu je TP PKN aktivován.

17. Jaké jsou nejčastější příčiny aktivace trauma plánu? (hromadné autonehody, výbuch chemického zařízení, ...)

Pravděpodobně nejčastější potenciál situací k aktivaci TP PKN může být v hromadných autonehodách, dále při pořádání velkých akcí s vysokou kumulací lidí, v haváriích ve zpracovatelných firmách zacházejícími s nebezpečnými chemikáliemi, výbušninami apod., v haváriích na železničních koridorech, v neposlední řadě i potenciální nebezpečí na letišti v Pardubicích např. při přistání letadel.

18. Jakým způsobem probíhá v PKN triáž pacientů při hromadných neštěstích?

Při příjmu zraněných od ZZS kontroluje stav zraněného „Třídící tým“, který na základě aktuálního vyhodnocení stavu odešle pacienta na příslušné pracoviště PKN - P1, P2, P3.

19. Byl tento způsob již někdy využit?

Ano, systém byl odzkoušen při rozsáhlém cvičení Polytrauma 2008.

20. Shledali jste v něm nějaké nedostatky? Jaké?

Výsledky ze cvičení byly přeneseny do TP PKN a z průběhu cvičení bylo zřejmé, že nastavený systém příjmu zraněných, neodkladné a následné nemocniční péče byl pro PKN vyhovující.

21. Jak hodnotíte spolupráci se ZZS Pardubického kraje?

PKN úzce spolupracuje se ZZSPAK a to i v oblasti „sladění“ traumatologických plánů tak, aby všechny styčné oblasti navazovaly a byly funkční.

22. Jak by personál nemocnice postupoval v případě, že ranění budou cizinci a nebudou rozumět česky?

Co se týká komunikace, lékaři a některé zdravotní sestry komunikují anglicky a v případě nutnosti je PKN v kontaktu a tlumočnickými agenturami.

Otázky týkající se cvičení TP

23. Probíhá v PKN, a.s. cvičení na prověření fungování TP?

Prověření fungování TP PKN je zaměřeno na jednotlivé segmenty funkčnosti tak, aby byl zabezpečen standardní chod nemocnice. V současné době se připravuje cvičení po aktualizaci TP PKN.

24. Účastníte se jich i Vy sám? Jako pozorovatel? Zhodnocovatel? Řešitel?

Cvičení se účastním jako pozorovatel, hodnotitel a řešitel, v současné době tato oblast plánování a řešení přechází na nově jmenovaného zaměstnance, který se bude touto tematikou komplexně zabývat.

25. Jak často tato cvičení probíhají?

Cvičení malého rozsahu probíhají 1 x ročně, připravuje se harmonogram cvičení většího rozsahu, která kromě TP PKN prověří i další oblasti připravenosti PKN na řešení ostatních MU.

26. Jsou tato cvičení pro nemocnici důležitá pro prověření funkčnosti dokumentace?

Ukazují na nedostatky, které v krizových plánech jsou?

Každé prověření funkčnosti dokumentů ukáže na možná vylepšení směřující k lepší organizaci a zajištění potřebných procesů. Také je důležité promítání příslušných legislativních změn do dokumentace.

27. Podařilo se nemocnici na základě cvičení odhalit a následně odstranit nedostatky?

V současné době je připravována aktualizace TP PKN v návaznosti na vyhodnocení písemné části TP PKN externím hodnotitelem v gesci Pk.

28. Jaké nedostatky to byly?

Zejména jde o doplnění legislativních požadavků, tedy rozpracování dokumentu tak, aby v plné šíři odpovídal legislativě. Původní znění akcentovalo zejména funkčnost a zpracovatelé měli snahu dokument co do rozsahu minimalizovat tak, aby pro personál byl TP PKN „čitelný“. S ohledem na to, že rozsah dokumentu je poměrně značný, bude přistoupeno k jeho dopracování ve formě „operativních karet“, které budou jako jeden celek tvořit TP PKN přičemž operativní karty budou rozpracovány konkrétně na jednotlivá pracoviště tak, aby každé pracoviště bylo relativně „samostatné“ přičemž plněním úkolů na operativní kartě bude současně zapadat do celkového schématu jednotlivých kroků při aktivaci TP PKN.

29. Účastní se personál nemocnice i zahraničních cvičení?

Ne.

Kolikrát a v jakých zemích tato cvičení probíhala?