

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021/2022

Adam Sekret

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Evakuace LDN Rybitví jako součást traumatologického plánu

Adam Sekret

Bakalářská práce

2021/2022

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2019/2020

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Adam Sekret  
Osobní číslo: Z18120  
Studijní program: B5345 Specializace ve zdravotnictví  
Studijní obor: Zdravotnický záchranář  
Téma práce: Evakuace LDN Rybitví jako součást traumatologického plánu  
Téma práce anglicky: Evacuation LDN Rybitví as a part of the trauma plan  
Zadávací katedra: Katedra klinických oborů

## Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran  
Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího  
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam doporučené literatury:

- HUMLÍČEK V., POTÁČ M., ŽDÁRA J. *Krizové řízení: učební text pro vysokoškolskou výuku*. V Hradci Králové: Univerzita obrany. 2016. ISBN 978-80-7231-361-7.
- FOLWARCZNY L., POKORNÝ J. *Evakuace osob*. 1. vyd. V Ostravě: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství. 2006. ISBN 80-86634-92-2.
- FOLWARCZNY L., POKORNÝ J. *Evakuace osob v objektech zdravotnických zařízení* (online) (cit. 2017-03-02). Sborník přednášek národního kongresu: Medicína katastrof. Brno. 2007. Dostupný z [www.unbr.cz](http://www.unbr.cz)
- KRATOCHVÍLOVÁ D., FOLWARCZNY L. *Ochrana obyvatelstva*. 2. aktual. vyd. V Ostravě: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství. 2013. ISBN 978-80-7385-134-7.
- SMETANA M., KRATOCHVÍLOVÁ D., KRATOCHVÍLOVÁ D. ml. *Havarijní plánování, varování evakuace, poplachové plány, povodňové plány*. 1. vyd. Brno: Computer Press. 2010. ISBN 978-80-251-2989-0.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jindra Holeková, DiS.**  
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2019**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **5. května 2022**

**doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.**  
děkanka

LS.

**Mgr. Jan Pospíchal, Ph.D. v.r.**  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 8. března 2022

## **PROHLÁŠENÍ AUTORA**

Tuto práci jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen 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.

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

V Pardubicích dne 5.5.2022

Adam Sekret v.r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Rád bych zde poděkoval vedoucí mé práce Mgr. Jindře Holekové, Dis. Za její ochotu, trpělivost, konzultace, cenné rady a čas věnovaný mé bakalářské práci. Děkuji paní ředitelce Mgr. Janě Tomšů a také všem pracovníkům LDN Rybitví za vstřícnost a poskytnuté informace a v neposlední řadě děkuji své rodině, přátelům a partnerce která při mně stála po celou dobu mého studia.

## **ANOTACE**

Obsahem bakalářské práce je problematika evakuace Léčebny dlouhodobě nemocných Rybitví při vzniku mimořádné události.

Cílem práce je zjistit současný stav připravenosti léčebny na provedení evakuace osob a posoudit informovanost a znalosti jejich zaměstnanců týkající se evakuace v případě vzniku mimořádné události.

Teoretická část práce se věnuje terminologii v oblasti traumatologického a evakuačního plánu, vymezuje základní pojmy z oblasti mimořádné události, evakuace osob, členění evakuace. Druhá část se zaměřuje na zdravotnická zařízení, jejich dělení, specifikuje léčebny dlouhodobě nemocných obecně, zmiňuje dokumenty týkající se evakuace LDN a třídění nemocných a představuje LDN Rybitví.

V praktické části je popsána historie a současnost Léčebny dlouhodobě nemocných v Rybitví a je obecně popsán průběh evakuace. Na základě dotazníkového šetření zaměstnanců je posouzena jejich informovanost a znalosti. Na základě řízeného rozhovoru a monitoringu zařízení je posouzen stav připravenosti LDN na vznik a provedení evakuace. Získaná data jsou vyhodnocena pomocí grafů.

V závěru jsou shrnuty výsledky a cíle práce a navrženy postupy, které mohou vést k co nejdokonalejšímu zvládnutí evakuace LDN. Dále je zde zodpovězeno na předem stanovené průzkumné otázky.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Mimořádná událost, evakuace, traumatologický plán, evakuační plán, zdravotnická zařízení, léčebny dlouhodobě nemocných.

## **TITLE**

Evacuation of the hospital for the long-term sick as part of the trauma plan

## **ANNOTATION**

The content of the bachelor's thesis is the issue of evacuation of the Treatment Center for long-term patients Rybitví in the event of an emergency.

The aim of the work is to find out the current state of readiness of the hospital for the evacuation of people and assess the information and knowledge of their employees regarding evacuation in the event of an emergency.

The theoretical part of the thesis deals with the terminology in the field of trauma and evacuation plan, defines the basic concepts of emergency, evacuation of persons, evacuation classification. The second part focuses on medical facilities, their division, specifies long-term care facilities in general, mentions documents related to LDN evacuation and patient classification, and introduces LDN Rybitví.

The practical part describes the history and present of the Treatment Center for the long-term sick in Rybitví and the course of the evacuation is generally described. Based on a questionnaire survey of employees, their awareness and knowledge is assessed. Based on a controlled interview and monitoring of the facility, the state of LDN's readiness for the establishment and execution of the evacuation is assessed. The obtained data are evaluated using graphs.

In the end, the results and goals of the work are summarized and procedures are proposed that can lead to the best possible management of LDN evacuation. Furthermore, the predetermined hypotheses are answered here.

## **KEYWORDS**

Emergency, evacuation, trauma plan, evacuation plan, medical facilities, hospitals for the long-term sick.



# OBSAH

## Obsah

Obsah .....	8
Úvod .....	13
CÍL PRÁCE .....	14
I. Teoretická část .....	15
1 Vymezení základních pojmů .....	15
2 MIMOŘÁDNÁ UDÁLOST .....	17
2.1 Klasifikace mimořádných událostí podle stupně poplachu .....	17
2.2 Traumatologický plán .....	19
2.2.1 Traumatologický plán a zákony .....	20
2.2.2 Obsah traumatologického plánu .....	20
2.2.3 Druhy traumatologického plánu .....	21
2.2.4 Členění traumatologického plánu .....	22
2.3 Evakuace .....	23
2.3.1 Legislativa .....	23
2.3.2 Evakuační plán .....	23
2.3.3 Způsob provádění evakuace .....	24
2.3.4 Soubor evakuačních opatření zahrnuje: .....	25
2.3.5 Způsob zabezpečení evakuace .....	25
2.3.6 Druhy evakuace .....	26
2.3.7 Orgány evakuace .....	29
3 Charakteristika zdravotnických zařízení a jejich dělení .....	31
3.1 Léčebny dlouhodobě nemocných .....	31
3.1.1 Evakuace léčebny dlouhodobě nemocných .....	33
3.1.2 Dokumentace k provedení evakuace LDN .....	34

3.1.3 Vyhlášení evakuace a třídění pacientů .....	35
3.1.4 Odsunové trasy .....	37
4 LDN Rybitví .....	38
II PRAKTICKÁ ČÁST .....	39
4.1 Historie a současnost .....	39
4.2 Charakteristika LDN Rybitví.....	40
4.3 Cvičný scénář evakuace LDN Rybitví.....	41
4.4 Průzkumné otázky.....	44
4.5 Metodika výzkumu .....	44
<u>4.7</u> Dotazníkové šetření .....	48
5 DISKUZE .....	73
6 Závěr.....	78
7 Použitá literatura:.....	79
8 SEZNAM OBRÁZKŮ: .....	83
9 SEZNAM PŘÍLOH .....	90

## **SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ**

Tabulka 1- vybrané položky s členy managementu

Obrázek 1- pohlaví respondentů

Obrázek 2- věk respondentů

Obrázek 3- nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Obrázek 4- obor (oblast) vzdělání

Obrázek 5- délka praxe v LDN

Obrázek 6- forma školení o ochraně obyvatelstva a BOZP

Obrázek 7- vyhlášení evakuace osob a materiálu

Obrázek 8- seznámení s evakuačním plánem

Obrázek 9- podoba evakuačního plánu

Obrázek 10- umístění evakuačního plánu

Obrázek 11- časnost cvičné evakuace

Obrázek 12- trasy únikových cest

Obrázek 13– svolávání krizového štábu

Obrázek 14- evakuace materiálu

Obrázek 15- barvy visaček při třídění pacientů

Obrázek 16- místo první pomoci raněných

Obrázek 17- organizace evakuace osob a materiálu

Obrázek 18- evakuační prostředky

Obrázek 19- použití mobilních lůžek a evakuačních plachet

Obrázek 20- vyhláška ke zpracování požárního evakuačního plánu

Obrázek 21- Riziko vzniku MU

Obrázek 22- nejčastější příčiny vzniku MU

Obrázek 23- zařízení vyhláštějící poplach

Obrázek 24- znalost obsahu TP

Obrázek 25- aktualizace TP

Obrázek 26 Požární a evakuační plán 1. nadzemní podlaží-spánkový institut

Obrázek 27 Objekt A i B

Obrázek 28 Požární a evakuační plán 1. podzemní podlaží-pavilon A

Obrázek 29 Požární a evakuační plán 1. nadzemní podlaží-pavilon A

Obrázek 30 Požární a evakuační plán 2 nadzemní podlaží-pavilon A

Obrázek 31 Požární a evakuační plán 3. nadzemní podlaží-pavilon A

Obrázek 32 Požární a evakuační plán 1. nadzemní podlaží pavilon B

Obrázek 33 Požární a evakuační plán 2. nadzemní podlaží pavilon B

Obrázek 34 Požární a evakuační plán 3. nadzemní podlaží pavilon B

Obrázek 35 Hlavní vchod do LDN

Obrázek 36 Evakuační plachta nacházející se u lůžka

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č.1 – Dotazník

Příloha č.2 – Rozhovor s členem managementu 1.

Příloha č.3 – Rozhovor s členem managementu 2.

Příloha č.4 – Rozhovor s členem managementu 3.

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

LDN Léčebna dlouhodobě nemocných

MU Mimořádná událost

IZS Integrovaný záchranný systém

TP	Traumatologický plán
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
ČR	Česká republika
TBC	Tuberkulóza
START	Snadné třídění a rychlá terapie
TIK	Třídící a identifikační karty
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
RLZ	Rychlá lékařská pomoc
DRNR	Doprava raněných, nemocných a rodiček
EÚ	Ekonomický úsek
PTÚ	Provozně technický úsek
OÚNZ	Okresní ústav národního zdraví
NP	Nadzemní podlaží
PP	Podzemní podlaží
EPS	Elektrické požární signalizace
PK	Pardubický kraj
DD	Domov důchodců
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
DZS	Dopravní zdravotní služba
DPP	Dohoda o provedení práce
DPČ	Dohoda o pracovní činnosti
HTS	Hospodářská technická správa

## ÚVOD

Svět se každý den setkává s řadou mimořádných událostí či krizových situací, které mají za následek škody na majetku, životním prostředí a zejména na zdraví a životech lidí. Týká se to nejen událostí způsobených přírodními živly (vichřice, tornádo, povodně ...), technickými závadami objektů, ale i člověkem (požár, teroristický útok ...). Mimořádnou událostí jsou ohrožena i zdravotnická zařízení, včetně léceben dlouhodobě nemocných, kdy mohou nastat situace, vyžadující evakuaci daného objektu. Včasné a správné provedení je jednou z mnoha možností, jak předcházet zraněním a případným ztrátám na životech. Vzhledem ke koncentraci vysokého počtu osob vyššího věku je evakuace v zájmu jejich ochrany jedním z neúčinnějších opatření. Je to velmi náročný proces a je třeba klást velký důraz na její přípravu, která zahrnuje zpracování dokumentace, informovanost personálu v otázkách ochrany zdraví osob a doporučených způsobech chování, školení zaměstnanců a provádění modelových cvičení na evakuaci. Evakuace se provádí v souladu se zpracovaným traumatologickým a evakuačním plánem.

Povinnost zpracovat traumatologický plán vyplývá ze zákona č.372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Traumatologický plán je zaměřen na řešení zdravotních následků mimořádné události s hromadným postižením zdraví osob. Je to dokument koordinující činnost všech účastníků za účelem zajištění a poskytnutí neodkladné zdravotní péče při hromadných neštěstích.

Evakuační plán zajišťuje organizovaný odsun pacientů, zaměstnanců, vybavení, materiálu, léčivých přípravků, dokumentace a dalších věcných prostředků při vzniku mimořádné události. Evakuace osob LDN je složitou a poměrně specifickou záležitostí vzhledem k tomu, že se zde nacházejí vesměs osoby vyššího věku, chronicky nemocné, polymorbidní, často s omezením pohybu, psychicky lehce zranitelné, kdy při vzniku mimořádné události může dojít ke zhoršení jejich zdravotního stavu nebo dokonce i smrti. Proto je důležité, aby i LDN měly v případě vyhlášení evakuace vypracovaný zcela jasný a v praxi zaběhnutý postup činností v zájmu maximálního zabezpečení péče o pacienty. Právě k tomu slouží zpracování srozumitelného evakuačního a traumatologického plánu a k ověření jejich funkčnosti je potřeba personál pravidelně proškolovat a evakuaci pravidelně cvičit.

## **CÍL PRÁCE**

Hlavním cílem práce je zjistit současný stav připravenosti LDN Rybitví na provedení evakuace osob při vzniku mimořádné události.

Cílem teoretické části je seznámit s problematikou evakuace obecně (vymezení základních pojmů v oblasti MU, evakuačního a traumatologického plánu) a s evakuací zdravotnického zařízení jako součást traumatologického plánu.

Cílem praktické části je zjistit nastavení procesu evakuace osob při vzniku mimořádné události v LDN Rybitví.

Dílním cílem je posoudit informovanost a znalosti zaměstnanců LDN Rybitví týkající se evakuace daného objektu.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

**Evakuace** je jedním ze základních prostředků ochrany obyvatelstva. Je souhrnem organizačních a technických opatření zabezpečujících přemístění osob, zvířat a věcných prostředků v daném pořadí priority z míst ohrožených mimořádnou událostí do míst, ve kterých je zajištěno pro osoby náhradní ubytování a stravování (nouzové přežití), pro zvířata ustájení a pro věcné prostředky uskladnění. (Ochrana obyvatelstva a krizové řízení, 2015).

Evakuace je jedním z nástrojů řešení mimořádné události či krizové situace. (Vyhláška MV č.380/2002 Sb.)

**Mimořádná událost** je definována jako škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy a také havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací. (Zákon č.239/2000 Sb.)

**Krizová situace** je vzniklá mimořádná událost, narušení kritické infrastruktury nebo jakékoliv jiné nebezpečí, při nichž je vyhlášen krizový stav-stav nebezpečí, nouzový stav, stav ohrožení státu, válečný stav. Krizová situace je řešena v režimu krizového zákona a základním dokumentem pro plánování a řešení krizových situací je krizový plán. (Humlíček,2016).

**Evakuační zóna** je vymezené území, ze kterého je nutné provést plošnou evakuaci. (Folwarczny, 2021, s.102)

**Evakuační trasa** je cesta vyhrazená k evakuaci obyvatelstva. Jedná se o pozemní komunikaci s jednosměrným provozem (ven) z ohroženého území nebo do ohroženého území (přístupová cesta). (Štětina, 2014, s.204)

**Místo shromažďování** je místem soustředění evakuovaných osob uvnitř nebo vně evakuované zóny, odkud je zajištěno přemístění evakuovaných osob bez možnosti vlastní přepravy mimo ohrožený prostor do evakuačních středisek (MV-GŘ HZS ČR, 2007)

**Evakuační středisko** je zařízení, kde jsou evakuované osoby shromažďovány. Evakuační středisko je výchozím bodem přemístění pro evakuované osoby bez možnosti vlastní přepravy, ze



kterého jsou následně přepravovány do přijímacích středisek. (Ochrana obyvatelstva a krizové řízení, 2015).

**Přijímající středisko** je zařízení v příjmovém území, kde jsou evakuované osoby evidovány, informovány a přerozdělovány do cílových míst přemístění, kde bude zabezpečeno nouzové ubytování a stravování. (Ochrana obyvatelstva a krizové řízení, 2015).

**Evakuační plán** je základní dokument, ve kterém jsou definovány opatření a pokyny, jakým způsobem postupovat v případě mimořádné události, jako je například požár, povodeň, zemětřesení, porucha zařízení, výbuch, únik plynu apod. Evakuační plán zároveň upravuje způsob evakuace osob z objektu či jiného prostoru v případě, že může dojít k ohrožení zdraví a životů osob-zaměstnanců, ale i ostatních osob, které jsou v blízkosti. (Zákon č.262/2006 Sb.)

**Požární evakuační plán** je v podstatě stejný dokument jako evakuační plán, jen s tím rozdílem, že je součástí dokumentace požární ochrany a je zpracován dle požadavků o požární prevenci. Požární evakuační plán tedy definuje, jakým konkrétním způsobem postupovat při evakuaci osob, zvířat a materiálů z objektů, které jsou zasažené nebo ohrožené požárem. (Vyhláška č.246/2001 Sb.)

**Traumatologický plán** je plán stanovující opatření a postupy uplatňované poskytovatelem zdravotních služeb při zajišťování a poskytování zdravotní péče v případě hromadných neštěstí. (Zákon č.372/2011 Sb.)

**Zdravotnické zařízení** je zařízení určené k poskytování zdravotní péče (ambulantní, lůžkové) a k činnostem souvisejícím (Zákon 372/2011 Sb.)

**Léčebna dlouhodobě nemocných** je zdravotnické zařízení určené k ošetřování a doléčování pacientů, jejichž zdravotní stav již nutně nevyžaduje pobyt v nemocnici nebo u nichž není perspektiva zlepšení jejich zdravotního stavu. Zařízení poskytuje péči pro všechny věkové kategorie, i když se zpravidla jedná o osoby důchodového věku, které není možné z různých důvodů ošetřovat v domácím prostředí. (Štěpánek, Jaroslav,2010).

## 2 MIMOŘÁDNÁ UDÁLOST

Obecně je mimořádná událost vnímána jako taková událost, která je důležitá z hlediska bezpečnosti a ochrany obyvatel a která vede nebo může vést ke vzniku mimořádné situace. Pod pojmem mimořádná událost je spojena celá řada situací či událostí, jako jsou např. krizová situace, havárie, pohroma, mimořádná situace. (Humlíček,2016).

Mimořádná událost je definována jako škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy, a také havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací. (Štěpánek, Jaroslav,2010).

Každá mimořádná událost (dále MU) vyžaduje v závislosti na rozsahu a charakteru reakci záchranných složek společnosti. Pokud je MU takového rozměru a její důsledky takového charakteru, že je událost řešitelná standardní činností složek IZS a příslušných správních úřadů a samosprávných orgánů bez vyhlášení krizových stavů jedná se o mimořádnou situaci, která může přerůst do krizové situace. (Štětina,2000).

Krizová situace je mimořádná událost, narušení kritické infrastruktury nebo jiné nebezpečí, při nichž je vyhlášen krizový stav. Při krizové situaci jsou 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. Zvládnutí krizové situace je úkolem krizového managementu a krizového plánování. (Humlíček,2016).

### 2.1 Klasifikace mimořádných událostí podle stupně poplachu

V závislosti na rozsahu a druhu mimořádné události jsou vyhlášovány stupně poplachu. V rámci IZS se rozlišují čtyři stupně poplachu. Řešení mimořádné v prvním a druhém stupni se provádí v souladu s běžnou činností jednotlivých složek IZS. Pro řešení MU, které vyžadují vyhlášení třetího nebo zvláštního stupně poplachu se zpracovává havarijní plán kraje. Zvláštní stupeň poplachu již zpravidla vyžaduje koordinaci na strategické úrovni. V závislosti na rozsahu MU může tato vést až ke vzniku krizové situace, která je řešena v režimu krizového zákona.

Dokumentací pro plánování opatření a řešení krizových situací jsou zejména krizové plány. (Smetana,2010).

Krizová situace je mimořádná událost, narušení kritické infrastruktury nebo jiné nebezpečí, při nichž je vyhlášen krizový stav – stav nebezpečí, nouzový stav, stav ohrožení státu a válečný stav. (Humlíček,2016).

Stupeň poplachu předurčuje potřebu sil a prostředků pro záchranné a likvidační práce v závislosti na rozsahu a druhu mimořádné události a také na úrovni koordinace složek při společném zásahu. V rámci integrovaného záchranného systému se vyhláší čtyři stupně poplachu. Čtvrtý stupeň, která je označen jako zvláštní, je stupněm nejvyšším. Potřebný stupeň poplachu vyhláší pro jedni místo zásahu velitel zásahu nebo operační a informační středisko při prvotním povolávání složek na místo zásahu. Operační a informační středisko může vyhlásit stupeň poplachu pro určité území postižené mimořádnou událostí, pokud je na něm více jak jedno místo zásahu. (Ochrana obyvatelstva a krizové řízení,2015).

### **První stupeň poplachu**

První stupeň poplachu je vyhlášován v případech, kdy 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 m<sup>2</sup> (Smetana,2010).

### **Druhý stupeň poplachu**

Druhý stupeň poplachu je vyhlášován při mimořádných událostí, které ohrožují nejvýše 100 osob, více než jeden objekt se složitými podmínkami pro zásah, jednotlivé prostředky hromadné dopravy, cenný chov zvířat nebo území do plochy 10 000 m<sup>2</sup>. V dalším případě je poplach vyhlášován v případě, že 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. (Smetana,2010).

### **Třetí stupeň poplachu**

Třetí stupeň poplachu je vyhlášován 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 km<sup>2</sup>, 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. (Smetana,2010).

Na základě rozhodnutí řídicího důstojníka hasičského záchranného sboru kraje oznamuje operační a informační středisko kraje vyhlášení třetího stupně poplachu poplachového plánu kraje hejtmanovi. Stejným způsobem nebo na základě žádosti velitele zásahu se oznamuje vyhlášení třetího stupně poplachu poplachového plánu kraje starostovi obce s rozšířenou působností. (Smetana,2010).

### **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 km<sup>2</sup>, nebo záchranné a likvidační práce provádí základní a ostatní složky včetně využití sil a prostředků z jiných krajů, popřípadě je nutno použít pomoc podle § 22 zákona nebo zahraniční pomoci 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, nebo společný zásah složek vyžaduje koordinaci na strategické úrovni. (Smetana,2010).

Vyhlášení zvláštního stupně poplachu poplachového plánu kraje oznamuje operační a informační středisko kraje hejtmanovi. Stejným způsobem nebo na základě rozhodnutí velitele zásahu se vyhlášení zvláštního stupně poplachu poplachového plánu kraje oznamuje starostovi dotčené obce s rozšířenou působností. (Smetana,2010).

Po vyhlášení zvláštního stupně poplachu poplachového plánu kraje operační a informační středisko kraje povolává a nasazuje síly a prostředky z kraje, koordinuje pomoc se sousedními kraji a informuje o vyhlášení zvláštního stupně poplachu poplachového plánu kraje generální ředitelství. Obdobným způsobem koordinuje pomoc operační a informační středisko generálního ředitelství. (Ochrana obyvatelstva a krizové řízení, 2015).

## **2.2 Traumatologický plán**

Traumatologické plánování je zaměřeno na řešení zdravotních následků mimořádné události s hromadným postižením zdraví osob. Výstupem tohoto plánování je dokument zvaný

traumatologický plán. Traumatologický plán je plán stanovující opatření a postupy uplatňované poskytovatelem zdravotních služeb při zajišťování a poskytování zdravotní péče v případě hromadných neštěstí. Traumatologický plán řeší zajištění neodkladné péče v místě mimořádné události, způsob odsunu postižených mimořádnou událostí a systém hromadného příjmu osob postižených mimořádnou událostí. Traumatologické plány jsou důležitou součástí havarijních plánů. Účelem je zajistit ošetření postižených a jejich umístění v rámci zdravotnických zařízení daného kraje bez dopadu na funkčnost zdravotního systému. Cílem je omezit ztráty na lidských životech a snížit postižení zdraví na co nejmenší možnou míru. (Hejkal,2010).

### **2.2.1 Traumatologický plán a zákony**

O traumatologickém plánu se hovoří v následujících právních předpisech, kterými jsou: Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, Vyhláška č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě, Vyhláška č. 101/2012 Sb., o podrobnostech obsahu traumatologického plánu poskytovatele jednodenní nebo lůžkové zdravotní péče a postupu při jeho zpracování a projednání, Vyhláška č. 328/2001 Sb. o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému a Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.

### **2.2.2 Obsah traumatologického plánu**

Upravuje vyhláška č. 101/2012 Sb., o podrobnostech obsahu traumatologického plánu poskytovatele jednodenní nebo lůžkové péče a postupu při jeho zpracování a projednání. (Folwarczny,2006).

Traumatologický plán obsahuje:

- a) postupy zdravotnické záchranné služby, zdravotnických zařízení a správních úřadů při organizaci zajištění neodkladné zdravotní péče a zdravotnické pomoci obyvatelstvu postiženému mimořádnou událostí nebo osobám provádějícím záchranné a likvidační práce.
- b) způsob zabezpečení zdravotnické pomoci evakuovanému a ukryvanému obyvatelstvu
- c) zásady ochrany veřejného zdraví v prostorech i mimo prostory mimořádné události, režimy ochrany zdraví zasahujících složek IZS a dotčených zdravotnických zařízení

K aktivaci traumatologického plánu dochází při mimořádné události s hromadným postižením

zdraví osob (počet postižených osob je více než 10/15/). Dle rozsahu postižených a raněných osob se rozlišují 4 stupně aktivace traumatologického plánu. (Smetana,2010).

### **2.2.3 Druhy traumatologického plánu**

Traumatologické plány se podle odpovědnosti, úrovně poskytované péče a zpracovatele dělí celkem do pěti tříd.

- TP havarijního plánu kraje
- TP vnějšího havarijního plánu
  - provozovatelé jaderných zařízení
  - provozovatelé objektů s rizikem vzniku závažné průmyslové havárie
- TP vnitřního havarijního plánu provozovatelů objektů s rizikovou činností
- TP poskytovatelů zdravotnické záchranné služby
- TP poskytovatelů jednodenní a lůžkové zdravotní péče

Všechny výše uvedené traumatologické plány se zásadně liší zejména v osobě zpracovatele a ve vztahu k dokumentaci integrovaného záchranného systému. (Smetana,2010).

Traumatologický plán zpracovaný v rámci některého z havarijních plánů, tzn. havarijní plán krajů a vnější a vnitřní havarijní plán zpracovává hasičský záchranný sbor daného kraje, případně přímo provozovatel objektu s rizikovou činností, a to z podkladů, které mu připraví poskytovatel zdravotních služeb. (Smetana,2010).

Traumatologický plán poskytovatele zdravotních služeb, včetně poskytovatele jednodenní a lůžkové zdravotní péče, zpracovává přímo poskytovatel zdravotnické záchranné služby a zdravotnického zařízení. Plán je zpracováván na základě analýz ohrožení území v havarijních plánech. (Smetana,2010).

Traumatologický plán, stejně jako požární poplachové směrnice, musí být vyvěšen na jasné viditelném místě pracoviště. Stejně tak musí být založen a archivován v dokumentaci BOZP, a to v papírové nebo elektronické podobě. Traumatologický plán je ve svém plném znění součástí dokumentace BOZP. (Smetana,2010).

## 2.2.4 Členění traumatologického plánu

Dle vyhlášky č. 101/2012 Sb. se traumatologický plán člení na tři části: základní, operativní a pomocnou.

Základní část traumatologického plánu obsahuje název, adresu a identifikační číslo poskytovatele, přehled spojení na poskytovatele, například telefon, fax a adresu elektronické pošty, vymezení předmětu činnosti poskytovatele, přehled a hodnocení možných zdrojů rizik a ohrožení, která mohou vést k hromadnému neštěstí a analýzu jejich možného dopadu na činnost poskytovatele při poskytování zdravotní péče; při tom se vychází z přehledu možných zdrojů rizik a provedených analýz ohrožení zpracovaných podle krizového zákona, přehled a hodnocení možných vnitřních a vnějších zdrojů rizik a ohrožení zdravotnického zařízení a analýzu jejich možného dopadu na poskytování zdravotní péče při hromadném neštěstí, charakteristiku typů postižení zdraví, pro která se traumatologický plán zpracovává a vymezení opatření, která má poskytovatel plnit při hromadných neštěstích, v návaznosti na analýzu zdrojů rizik a ohrožení a na typ postižení zdraví. (Smetana,2010).

Operativní část traumatologického plánu zahrnuje postupy pro plnění opatření, která má poskytovatel plnit při hromadných neštěstích, vymezení opatření pro případ hromadného neštěstí vyplývajících pro poskytovatele z traumatologického plánu havarijního plánu kraje a způsob zajištění jejich plnění, postupy pro zajištění spolupráce s poskytovateli zdravotních služeb, způsob zajištění ochrany zdraví zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků poskytujících zdravotní péči při hromadném neštěstí nebo podílejících se na zajištění této péče a přehled spojení na osoby podílející se na zajištění plnění opatření podle traumatologického plánu, například telefon, fax a adresu elektronické pošty. (Zákony pro lidi, © 2010-2022).

Pomocná část traumatologického plánu pojímá přehled smluv uzavřených poskytovatelem s dalšími osobami k zajištění plnění opatření podle traumatologického plánu, seznam zdravotnických prostředků a léčiv potřebných pro zajištění zdravotní péče při hromadném neštěstí, seznam zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků potřebných pro zajištění zdravotní péče při hromadném neštěstí, další dokumenty související s připraveností poskytovatele na plnění opatření při hromadných neštěstích, například geografickou a grafickou dokumentaci. (Zákony pro lidi, © 2010-2022).

## **2.3 Evakuace**

Evakuace (lat. vyklizení, vystěhování) je jedním ze základních způsobů ochrany obyvatelstva, Je souhrnem organizačních a materiálně technických opatření, kterými se zabezpečuje přemístění (odsun) osob, zvířat a věcných prostředků (strojů, zařízení a materiálu) z míst ohrožených mimořádnou událostí do bezpečných míst, které zajišťují pro evakuované obyvatelstvo náhradní ubytování a stravování, pro zvířata ustájení a pro věci uskladnění. (Folwarczny,2006).

Evakuace je jedním z neúčinnějších a nejrozšířenějších opatření, která se používají při ochraně obyvatelstva před případnými následky hrozících nebo vzniklých MU. (Evakuace,© 2021).

### **2.3.1 Legislativa**

Evakuace má své zakotvení v legislativě v podobě několika zákonů a vyhlášek, z nichž nejdůležitější jsou:

- Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů
- Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon)
- Vyhláška Ministerstva vnitra č. 380/2002 Sb., k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva
- Vyhláška č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška Ministerstva vnitra č. 246/2001 Sb., o stanovení podmínek požární bezpečnosti a výkonu státního požárního dozoru (vyhláška o požární prevenci)

### **2.3.2 Evakuační plán**

Pro dosažení co nejlepšího výsledku je nezbytně nutné, aby byla evakuace předem připravená a naplánovaná.

Evakuační plán může být součástí havarijního plánu kraje, vnějšího nebo vnitřního havarijního plánu nebo samostatnou částí, upravující nezbytná opatření, efektivní řízení a vlastní průběh evakuace osob při vzniku mimořádné události. (Řehák,2015).



Vychází z analýzy případných hrozeb a rizik, které mohou vést ke vzniku mimořádné události či krizové situace., a které mohou být členěny podle svého charakteru na naturogenní (přírodní) a antropogenní (společenské). (Řehák,2015).

Naturogenní jsou velmi obtížně ovlivnitelné, jejich vyvolání a průběh jsou založeny převážně na přírodních zákonitostech. Přírodní se dále dělí na klimatologické a společenské hrozby. Klimatologické- jedná se o živelné pohromy, zejména přirozené povodně, větrné smrště, tornáda, sněhové kalamity, rozsáhlé požáry. Biologické hrozby – jedná se o epidemie, pandemie. Geologické hrozby-zemětřesení, sesuvy pudy. (Řehák,2015).

Antropogenní- jsou plně závislé na lidském faktoru. Dělí se na vnější a vnitřní. Vnější- technologické hrozby, zejména technologické havárie s únikem nebezpečných chemických látek, radiační havárie, rozsáhlé poruchy inženýrských sítí, velké dopravní nehody. Sociální – přelidňování, masová migrace. Kriminální – terorismus, kriminalita. Vnitřní- personální hrozby- úmyslné, neúmyslné. Procesní hrozby. Technické (věcné hrozby – výbuch plynu, požáry). (Kratochvílová,2013).

Evakuační plán obsahuje zásady provádění evakuace, předpokládané počty evakuovaných osob, rozsah evakuačních opatření, zabezpečení evakuace, orgány pro řízení evakuace a způsob jejich vyzoomění a rozdělení odpovědnosti za provedení evakuace. (Skácelová, 2010).

Samotné provedení evakuace je organizačně a ekonomicky velmi náročné a proto je důležité mít předem připravena evakuační opatření. Jen tak lze zajistit plynulost evakuace a zabránit ztrátám na majetku a zejména poškození zdraví osob. (Skácelová, 2010)

### **2.3.3 Způsob provádění evakuace**

Evakuace se vztahuje na všechny osoby v místech ohrožených mimořádnou událostí s výjimkou osob, které se budou podílet na záchranných pracích, na řízení evakuace nebo budou vykonávat jinou neodkladnou činnost. (Kopecká,2011).

### **Prioritně se evakuace plánuje pro následující skupiny obyvatelstva:**

Děti do 15 let, pacienty ve zdravotnických zařízeních, osoby umístěné v sociálních zařízeních, osoby zdravotně postižené, doprovod výše uvedených osob (Skácelová, 2010)

Evakuace se přednostně plánuje pro řešení mimořádných událostí, které vyžadují vyhlášení třetího nebo zvláštního stupně poplachu. Ze zón havarijního plánování jaderných zařízení nebo pracovišť s velmi významnými zdroji ionizujícího záření. Ze zón havarijního plánování objektů nebo zařízení s nebezpečnými chemickými látkami. Z časového hlediska se opuštění míst ohrožených mimořádnou událostí plánuje do 48 hodin a v případě velkých nebo průmyslových aglomerací až do 72 hodin od vyhlášení evakuace. (Kopecká, 2011).

#### **2.3.4 Soubor evakuačních opatření zahrnuje:**

Stanovení evakuačních zón a pořadí jejich evakuace, vymezení evakuačních tras s dostatečnou propustností vozidel, provedení uzávěry evakuovaného prostoru, stanovení potřeby a zajištění dopravních prostředků, zabezpečení činnosti evakuačních a přijímajících středisek, stanovení míst nouzového ubytování a vytvoření podmínek pro ubytování evakuovaných osob, přípravu a zajištění míst shromažďování, zajištění kontroly opuštěných obydlí a ostrahy evakuovaného prostoru, zajištění propustnosti evakuačních tras, regulaci pohybu obyvatelstva, přípravu na příjem evakuovaných osob, zajištění přerozdělování evakuovaného obyvatelstva v evakuačních střediscích a přeprava do přijímajících středisek-zajištění nouzového ubytování a příprava dokumentace pro příjem evakuovaných osob v místech nouzového ubytování, přípravu postupu informování osob a psychologickou přípravu osob, zabezpečení dokumentace přijatých rozhodnutí a opatření realizovaných v průběhu celé evakuace. (Brehovská, 2016).

#### **2.3.5 Způsob zabezpečení evakuace**

Zabezpečení evakuace zajišťuje zpracovatel evakuačního plánu. Hladký průběh evakuace je podmíněn adekvátním všestranným zabezpečením celého evakuačního procesu. Jedná se především o:

Pořádkové zabezpečení zajišťuje se v součinnosti s příslušným orgánem veřejné správy (Policie ČR, obecní(městská) policie a v případě krizové situace po schválení vládou ČR též jednotkami

Armády ČR. Zahrnuje zajištění veřejného pořádku a bezpečnosti v průběhu celé evakuace. (Brehovská,2016).

Dopravní zabezpečení zajišťuje dostatek dopravních prostředků v součinnosti s příslušným orgánem, veřejné správy. U organizované hromadné přepravy osob zabezpečuje zásobování pohonnými hmotami. (Brehovská,2016).

Zdravotnické zabezpečení zajišťuje se v součinnosti s příslušným orgánem veřejné správy a poskytovateli zdravotních služeb. Zahrnuje zabezpečení poskytování předlékařské zdravotnické pomoci, převozu do zdravotnických zařízení a zabezpečení hygienicko-epidemiologických opatření. (Brehovská,2016).

Zabezpečení ubytování, zásobování, a distribuce zásob zahrnuje v první řadě zabezpečení nouzového stravování a zásobování pitnou vodou, potravinami a nouzovými příděly předmětů nezbytných k přežití. (Brehovská,2016).

Mediální zabezpečení zahrnuje zabezpečení varování obyvatelstva, vydání návodů pro chování obyvatelstva a následné předání potřebných tísňových informací. (Řehák,2015).

### **2.3.6 Druhy evakuace**

Evakuaci lze rozdělit podle několika faktorů.

#### **Dělení evakuace z hlediska rozsahu opatření:**

**objektová**, která zahrnuje evakuaci obyvatelstva jedné nebo malého počtu obytných budov, administrativně správních budov, technologických provozů nebo dalších objektů. Objektová evakuace může být v podstatě prováděna dvěma způsoby. (Kratochvílová,2013).

V prvním případě se jedná o způsob evakuace, kdy osoby musí ohrožený objekt opustit. Druhá možnost nabízí řešení, kdy lze využít ochranných vlastností staveb a mnohdy efektivněji osoby pouze přemístit do jiné části budovy. V tomto druhém případě se sice jedná o objektovou evakuaci, avšak ve formě setrvání osob v daném objektu. Rozhodnutí o jejím provedení vyplývá ze zákona a přísluší oprávněným orgánům nebo pracovníkům, kteří jsou za její účelnost a provedení

odpovědní. Objektová evakuace může být v podstatě prováděna dvěma způsoby. (Kratochvílová,2013).

**-plošná**, která zahrnuje evakuaci obyvatelstva části či celého urbanistického celku, případně většího územního prostoru. Plošná evakuace předpokládá opuštění ohroženého prostoru v řádu dnů až týdnů. Z tohoto hlediska ji můžeme též řadit jako evakuaci dlouhodobou. Nařídít plošnou evakuaci jsou oprávněni zastupitelé orgánů státní správy a krizového řízení, kteří jsou zároveň zodpovědní za její úspěšné a účelné provedení. Plošná evakuace je zároveň plánována a prováděna jako evakuace všeobecná, která se vztahuje na všechny skupiny osob s výjimkou osob, podílejících se na její realizaci. (Kratochvílová,2013).

#### **Dělení evakuace na základě výběru osob, kterých se evakuace týká:**

**-všeobecná**, která se týká všech skupin obyvatelstva např. při průmyslových haváriích nebo živelních pohromách s výjimkou pracovníků určených k činnosti v ohroženém prostoru. (Štětina,2000).

**-selektivní**, které podléhají pouze vyjmenované skupiny osob jako jsou zaměstnanci určitých útvarů, ženy, děti, pacienti zdravotnických lůžkových zařízení, osoby staré a osoby tělesně postižené. (Štětina,2000).

#### **Dělení evakuace podle doby trvání, tedy doby, po který jsou evakuované osoby mimo domov.:**

**-vyvedení**, které je realizováno nejčastěji při záchranných pracích v rámci jedné části objektu, např. bytu v panelovém domě. Osoby jsou vyvedeny z místa ohrožení a po dokončení zásahu jim je umožněn návrat. Těmto osobám je zajišťováno pouze ošetření a informace, v případě extrémních klimatických podmínek lze zajišťovat také místo pro přečkání události-hasičský záchranný sbor má k tomu připraveny autobusy (Štětina,2000).

**-evakuace krátkodobá**, při této variantě se počítá s pobytem evakuovaných mimo domov do 24 hodin. Je jim proto nezbytné zajišťovat nejen zdravotní ošetření a informace, ale také stravu a eventuálně přikrývky, nebo v případě extrémně nepříznivých klimatických podmínek také přístřeší. (Folwarczny,2006).

**-evakuace dlouhodobá**, kdy ohrožení vyžaduje dlouhodobý, více než 24hodinový pobyt mimo domov. Pro evakuované osoby, postižené ztrátou bydlení trvalého bydliště v evakuační zóně, které nemají možnost vlastního náhradního ubytování (např. na chatě, chalupě nebo u příbuzných), je zabezpečováno přechodné náhradní (nouzové) ubytování a jsou v potřebném rozsahu prováděna opatření k zajištění nouzového přežití obyvatelstva. (Folwarczny,2006).

### **Dělení z hlediska řešení ohrožení**

**-evakuace přímá** provádí se bezprostředně po vzniku mimořádné události a působení jejích účinků na obyvatelstvo. Není předem plánována a je prováděna bez předchozího ukrytí evakuovaných osob.**-evakuace s ukrytím**, provádí se po předchozím ukrytí evakuovaných osob a po snížení stupně prvotního ohrožení. Na základě vyhodnocení analýzy skutečného ohrožení, je prováděno předchozí ukrytí osob z důvodu minimálního rizika ohrožení zdraví a lidských životů evakuovaných osob. Tato varianta přichází nejčastěji v úvahu během průmyslové havárie a následného úniku nebezpečných látek do okolí. (Folwarczny,2006).

### **Dělení z hlediska způsobu realizace**

**-evakuace samovolná**, kdy proces evakuace není řízen zodpovědnými orgány a obyvatelstvo v případě potřeby úniku před nebezpečím v rámci pudu sebezáchovy jedná podle vlastního uvážení (vesměs za využití vlastních vozidel). Nelze jí zabránit. Je však nutné vyvinout maximální úsilí řídicích orgánů k získání kontroly nad jejím průběhem a zamezit takovým nežádoucím jevům jako je panika, chaos nebo šíření poplašných zpráv a tím zabránit případným úrazům a ztrátám na životech. (Folwarczny,2006).

**-evakuace řízená**, kdy proces evakuace je řízen příslušnými orgány od jejího vyhlášení. Postup je systematicky koordinován pracovními orgány na základě evakuačních plánů. Evakuované osoby se přemísťují po předem stanovených trasách organizovaně pěšky, využitím vlastních dopravních prostředků nebo s využitím zajištěných prostředků hromadné přepravy. (Folwarczny,2006).

### **2.3.7 Orgány evakuace**

Za účelem provedení evakuace ve fázi přípravy i realizace jsou zřízeny pracovní orgány evakuace, které se dělí na dva stupně. Vyšší stupeň-pracovní skupina krizového štábu a nižší stupeň, který představují přijímající a evakuační středisko. (Vyhláška MV č. 380/2002 Sb.)

#### **Pracovní skupina krizového štábu**

Úkolem pracovní skupiny krizového štábu je především: řízení průběhu evakuace; zajišťování dostatečného množství dopravních prostředků pro evakuační střediska; řízení přepravy ze shromaždišť do evakuačních středisek; zajišťování a řízení nouzového zásobování evakuovaného obyvatelstva; dohled a koordinace nad činností evakuačních a přijímacích středisek; spolupráce s poskytovateli zdravotnické a humanitární pomoci; spolupráce s orgány veřejné správy; zajištění potřebné dokumentace v průběhu evakuace. (Řehák,2015).

#### **Evakuační středisko**

Zřizuje se pro určité území ohrožené nebo zasažené mimořádnou událostí. Je zřetelně označené nápisem, případně mezinárodně platným rozeznávacím znakem civilní ochrany. Zpravidla se umísťuje v místě mimo evakuační prostor, ve kterém jsou evakuované osoby shromažďovány a informovány o dalším postupu. (Řehák,2015).

Úkolem evakuačního střediska je: vytýčení evakuačních tras a řízení přepravy z ohrožených míst; vedení celkové evidence o příjmu evakuovaných osob a předávání průběžných informací pracovním skupinám krizových štábů; vedení evidence o poskytování pomoci při slučování evakuovaných rodin; zabezpečení noclehu a stravování za předpokladu setrvání evakuovaných osob ve středisku déle než 12 hodin; zabezpečení zdravotnické pomoci, popřípadě přednemocniční péče a prevoz do zdravotnických zařízení; zabezpečení veřejného pořádku. (Ochrana obyvatelstva a krizového řízení,2015).

Evakuační středisko může plnit funkci přijímajícího střediska nebo být i místem nouzového ubytování. (Řehák, 2012)

## **Přijímací středisko**

Je rovněž jako evakuační středisko zřetelně označeno nápisem, případně mezinárodně platným rozeznávacím znakem civilní ochrany a zajišťuje: příjem evakuovaných; poskytování základní lékařské pomoci; evidence a třídění evakuovaných a jejich následné přemístění do prostorů nouzového ubytování; poskytování informací příslušným orgánům veřejné správy o stavu a průběhu evakuace. (Řehák,2015).

### **3 CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ A JEJICH DĚLENÍ**

Zdravotnická zařízení jsou objekty, kde je poskytována zdravotní péče. Dělí se do 2 základních skupin: zařízení hygienické služby a zařízení léčebně preventivní péče.

Zařízení léčebně preventivní péče se dle typu poskytované péče dělí na 2 základní segmenty – ambulantní a lůžkovou.

Zdravotnická zařízení ambulantní péče – poskytují maximálně jednodenní péči. Zahrnují ordinace praktických lékařů, gynekologů, stomatologů a jiných odborných specialistů.

Zdravotnická zařízení ústavní(lůžkové) péče-nemocnice – vyžadují hospitalizaci pacienta, dělí se na akutní a standartní lůžkovou péči.

Mezi lůžková zařízení patří odborné léčebné ústavy-léčebny pro dlouhodobě nemocné, zdravotnická zařízení následné odborné péče, rehabilitační ústavy, lázeňské léčebny, psychiatrické léčebny, léčebny TBC a respiračních nemocí, ústavy sociální péče (domovy pro seniory).

Zařízením léčebně preventivní péče jsou i zařízení lékárenské péče, zvláštní dětská zařízení (kojenecké ústavy a dětské domovy), střediska zdravotnické záchranné služby a ostatní organizace zdravotnické dopravy.

#### **3.1 Léčebny dlouhodobě nemocných**

Léčebny dlouhodobě nemocných (LDN) jsou součástí soustavy zdravotnických zařízení. Provozovatelem jsou zdravotnická zařízení státu, obce, fyzické a právnické osoby. Léčebny dlouhodobě nemocných jsou buď součástí nemocnic, popř. jejich samostatným (odloučeným) oddělením, anebo jsou samostatným subjektem. (Štěpánek,2010).

LDN se řídí Zákonem o péči o zdraví lidu (20/1966 Sb.) a v rámci tohoto zákona patří mezi odborné léčebné ústavy, jejichž péče navazuje na péči nemocnic a poliklinik. Je zde poskytována péče pacientovi, jehož zdravotní stav vyžaduje doléčení nebo poskytnutí zejména léčebně rehabilitační péče, poskytování soustavné ošetrovatelské péče, dále též pacientovi s poruchou základních životních funkcí. (Štěpánek,2010).

Léčebny dlouhodobě nemocných jsou mezistupněm mezi klasickou hospitalizací (příp. péčí poliklinik) a následnými sociálními službami. Mnoho nesoběstačných seniorů je umístěováno v léčebnách dlouhodobě nemocných po dobu, než je pro ně nalezeno vhodné volné místo v sociálních službách. (Štěpánek,2010).



Pacient léčebny pro dlouhodobě nemocné může být propuštěn jedině tehdy, když to umožňuje jeho zdravotní stav. V případě, že není soběstačný, může být propuštěn jedině v případě, že má zajištěnou jeho stavu odpovídající další péči. Takovou péčí mohou být pečovatelské či ošetrovatelské služby v domácnosti, péče rodiny či blízkých, umístění do sociálních služeb (sociální lůžko, odlehčovací služba, domov pro seniory) apod. (Štěpánek,2010).

Senioři tvoří více než 80 % pacientů léčeben pro dlouhodobě nemocné. Jsou to lidé, jejichž stav již nevyžaduje další pobyt na akutním lůžku nemocnice, ale zatím nedovoluje propuštění do domácího ošetřování. Na druhou stranu jsou to také lidé, kteří se předtím nacházeli v domácí péči, popř. v péči některého ze zařízení sociálních služeb, u kterých došlo k celkovému zhoršení zdravotního stavu. (Štěpánek,2010).

Pacienti jsou v léčebnách obvykle umístováni na smíšených odděleních o 20 až 45 lůžkách; oddělení jsou v některých léčebnách specializovaná podle typu poskytované péče. V novějších a modernizovaných léčebnách jsou standardem dvou a třílůžkové pokoje. Některé léčebny nabízejí za určitý poplatek několik nadstandardně vybavených (jednolůžkových) pokojů. (Štěpánek,2010). Léčebny dlouhodobě nemocných jsou vedeny odborníky nejčastěji z oboru geriatrie. Lékařská péče je v nich zajištěna na dobré úrovni; mezi ošetřujícími lékaři převažují specializace interního lékařství, všeobecného lékařství a místy také geriatrie. Ústavní pohotovostní služba je zajišťována nasmlouváním lékařů-externistů různých odborností, a spočívá ve službě v Léčebně v době mimo standardní pracovní dobu ošetřujících lékařů. (Štěpánek,2010).

Ošetrovatelskou péči zajišťuje tým sester, je rovněž zajištěna rehabilitace a ergoterapie (rozdílným způsobem) a fungují kvalifikované sociální pracovnice. Některé léčebny zaměstnávají pastoračního pracovníka. Obvykle není obsazena funkce psychologa. V léčebnách, kde chybí služby psychologa, psychoterapeuta či pastoračního pracovníka, není prostor na hlubší sociální, spirituální a také psychologicko-resocializační práci. (Štěpánek,2010).

Vyhovující ošetrovatelská péče v léčebnách by měla být zaměřena na individuální potřeby nemocného. Moderní ošetrovatelství totiž zavádí ošetrovatelský plán, který může realizovat jen sestra, která nemocného dobře zná. Rozsah ošetrovatelských úkonů, které pacienti léčeben vyžadují, je mnohem větší než v jiných ústavních zařízeních. Lze bez nadsázky říci, že hybnou silou zařízení následné péče je právě ošetrovatelský personál, jehož nedostatek nebo malá kvalita zásadním způsobem určují úspěch péče. (Štěpánek,2010).

Ošetrovatelská péče zahrnuje mimo nezbytnou zdravotní péči i zajištění hygieny, příjem potravy, polohování, rehabilitační péči aj. činnosti nutné k dosažení maximální soběstačnosti nemocného.

Cílem je udržení a zlepšení kvality života pacientů a zajištění možnosti následného pobytu v domácím prostředí nebo v zařízení sociálních služeb. (Štěpánek,2010).

V léčebnách je kromě výše uvedených služeb zajišťována i sociální služba, která zahrnuje nezbytný kontakt s pacientem, jeho rodinou, úřady, praktickým lékařem a zdravotnickým nebo sociálním zařízením, které souvisí s minulým či budoucím pobytem seniora. Pracovníci vykonávající sociální službu spolupracují s pacientem (a pokud možno jeho rodinou) na vyhledání jeho následného umístění. (Štěpánek,2010).

Umístění pacientů v LDN je vedením i lékaři chápáno jako dobrovolné ve smyslu § 23 zákona o péči o zdraví lidu. Nikdo z pacientů nesmí být převzat do ústavní péče bez jeho souhlasu. Není-li pacient schopný tento úkon učinit, musí zařízení splnit svou zákonnou povinnost a oznámit umístění pacienta do léčebny soudu, který o tomto opatření rozhoduje. Nelze dobrovolnou hospitalizaci pouze předpokládat, a to ani u pacientů neschopných s ohledem na jejich zdravotní stav řádně tento právní úkon učinit (dezorientovaných, s projevy demence). Jakákoli prohlášení příbuzných pacienta nemají v této souvislosti žádnou váhu, nejsou-li současně jeho zákonnými zástupci. (Štěpánek,2010).

Informovaný souhlas pacienta je nutný i v souvislosti se zdravotnickými výkony. Informovaný souhlas pacienta se zdravotnickými výkony musí být založen do jeho zdravotnické dokumentace. Pacient může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat. (Štěpánek, 2010).

### **3.1.1 Evakuace léčebny dlouhodobě nemocných**

Cílem krizové připravenosti zdravotnického zařízení včetně léčebny dlouhodobě nemocných je adekvátním způsobem zvládat a řešit mimořádné události vzniklé vně i uvnitř daného objektu. Ohrožené nebo postižené pacienty je třeba bezpečně přemístit ze zasažené oblasti do bezpečné zóny tak, aby bylo ohrožení jejich zdraví nebo dokonce života sníženo na minimum. Za tímto účelem je většinou vyhlášována evakuace. Základním předpokladem připravenosti LDN na evakuaci je systematická analýza všech rizik a možných ohrožení (vnějších i vnitřních), následné vytvoření plánů-scénářů řešení těchto mimořádných událostí a jejich ověření v praxi pravidelnými cvičeními. (Ochrana obyvatelstva a krizové řízení, 2015).

Pozitivní a negativní jevy ovlivňující evakuaci osob v LDN:

Pozitivní jevy: zpravidla prostorné komunikace pro provádění evakuace osob, trvalá přítomnost osob ve většině prostor objektu usnadňující zpozorování nebezpečí, trvalá přítomnost personálu pro provádění evakuace, příprava a výcvik personálu pro zvládnutí mimořádných situací, náročné

požadavky na stavbu a provoz zdravotnických zařízení z hlediska požární bezpečnosti. (Kováč, 2015).

Negativní jevy: vysoká koncentrace osob, omezená pohyblivost osob nebo jejich imobilita, psychická labilita pacientů. (Kováč, 2015).

### **3.1.2 Dokumentace k provedení evakuace LDN**

#### **Traumatologický plán**

Je nejvýznamnější částí krizového plánování ve zdravotnictví (Hlaváčková, 2007).

Hlavním cílem je zabezpečit poskytnutí zdravotní pomoci. Povinnost zpracovat TP vyplývá ze zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, z obecného pohledu ze zákoníku práce, zákon č. 262/2006 Sb. Je povinnost nejméně jednou za dva roky ho aktualizovat, jedno vyhotovení předat příslušnému správnímu orgánu do 30 dnů ode dne jeho zpracování nebo aktualizace a jeho návrh projednat s příslušným správním orgánem. TP je součástí požárního evakuačního plánu. K aktivaci traumatologického plánu dochází ve čtyřech stupních, které jsou definovány v zákoně č. 328/2001 Sb., který obsahuje některé podrobnosti zabezpečení IZS. Tyto stupně pracují s počtem postižených. Jedná se o 10 postižených, 50 postižených, do 100 postižených a nad 100 postižených osob.

#### **Evakuační plán**

Je základním nástrojem pro přípravu a řízení evakuace osob. Evakuační plán je základní dokument, který definuje opatření a pokyny postupu v případě MU. Upravuje způsob evakuace osob z objektu v případě ohrožení zdraví a životů osob. Zpracovává se na základě hodnocení a řízení rizik, dále na základě posouzení požárního nebezpečí a začlenění do kategorie míry nebezpečí, a to s přihlédnutím na požadavky uvedené v zákoně č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

#### **Požární evakuační plán**

Je v podstatě stejný dokument jako evakuační plán, s tím rozdílem, že je součástí dokumentace požární ochrany a je zpracován dle požadavků vyhlášky č.246/2001 Sb., o požární prevenci a na základě zákona č. 133/1985 Sb., o požární ochraně a souvisejících předpisů. Definuje, jakým způsobem postupovat při evakuaci osob, zvířat a věcí z objektů zasažených nebo ohrožených požárem. Zpracovává se pro objekty, které provozují činnosti s vysokým požárním nebezpečím nebo, kde jsou složité podmínky pro zásah (vyhláška č. 246/2001 Sb., o požární prevenci). Zajistit evakuační plán je povinností každého zaměstnavatele, jeho zpracování musí provádět pouze

odborně způsobilá osoba-požární technik, případně jiná pověřená osoba s příslušným vzděláním. (Kratochvílová, 2005).

Evakuační plán musí být umístěn na dobře viditelném a trvale přístupném místě a musí obsahovat patřičné náležitosti a údaje. Skládá se ze dvou částí – textové a grafické. (Kratochvílová, 2005).

Textová část obsahuje níže uvedené informace-osobu organizující evakuaci, osobu provádějící kontrolu počtu evakuovaných osob, místo organizace evakuace, únikové cesty pro evakuaci, konkrétní způsob evakuace-určení osob a prostředků k provedení evakuace, místo shromažďování evakuovaných osob a materiálu a způsob jeho střežení, způsob zajištění první pomoci. (Kratochvílová, 2005).

Grafická část-je zpracována formou mapy, ve které jsou zakresleny jednotlivá podlaží objektu, únikové cesty a jejich směry, hasící přístroje a požární stanice, instrukce pro případ požáru, nehody nebo havárie. Součástí je též poloha, ve které se momentálně nachází daný pozorovatel.

Za účelem prověření účinnosti opatření se pravidelně provádí cvičná evakuace. (Kratochvílová, 2005).

Samotný postup evakuace se plánuje pro celý proces přemístování osob od vyhlášení evakuace, přes určení krizového štábu, odpovědných osob, třídění pacientů, určení odsunových tras až po transport pacientů do cílových zdravotnických zařízení. (Folwarczny,2006).

### **3.1.3 Vyhlášení evakuace a třídění pacientů**

Při vzniku mimořádné události s hromadným postižením osob se v případě evakuace aktivuje traumatologický plán. Evakuaci vyhlašuje určený zaměstnanec kontaktního místa ve službě na základě vyhodnocení zprávy o mimořádné události pomocí mobilního telefonu, informuje nadřízeného zaměstnance (ředitele). Při nedostatečném počtu přítomných zaměstnanců se povolávají ostatní zaměstnanci, kteří nejsou ve službě pomocí SMS zpráv. Současně je nezbytné neodkladně informovat integrovaný záchranný systém o vzniklé situaci a také kontaktovat cílová zařízení určená pro příjem evakuovaných pacientů (Štětina, 2014).

Vzhledem k velkému počtu pacientů je nutné při vyhlášení evakuace posoudit jejich aktuální zdravotní stav, provést třídění pacientů a stanovit priority přednostního ošetření a transportu do

bezpečné zóny. Při významném nepoměru mezi počtem postižených osob a zasahujícího zdravotnického personálu se využívá laické třídění metodou START (Snadné Třídění A Rychlá Terapie) a následné lékařské třídění s využitím třídící a identifikační karty (TIK). Principem je odhad a označení závažnosti poranění a stanovení pořadí odsunu pacientů dle označení barevnou visačkou, která nejpřesněji vyjadřuje aktuální zdravotní stav pacienta. Primární třídění se provádí podle jasně definovaných příznaků a hodnot a snadno zjistitelných příznaků, krevního oběhu, vědomí a výkonnosti základních životních funkcí. (Pokorný, 2004).

Pacienti jsou rozděleni do čtyř skupin – červená, žlutá, zelená, černá. Při třídění se provádějí pouze život zachraňující výkony (zajištění průchodnosti dýchacích cest, zástava masivního krvácení, drenáž hrudníku). (Traumatologický plán, 2018).

Pacienti označení červenou barvou jsou nejohroženější skupinou, jedná se o ležící, nestabilní pacienty, vyžadující přednostní ošetření - okamžité zajištění životních funkcí hrozících selháním (např. těžké zevní krvácení, přetlakový pneumotorax, závažná kraniocerebrální poranění s poruchou vědomí). Jsou transportováni posádkami RLP. (Traumatologický plán, 2018).

Pacienti označení žlutou barvou jsou stabilizovaní pacienti s nemožností chůze, vyžadují přednostní transport k časnému ošetření po jednoduchém výkonu (např. úraz břicha, hrudníku, poranění velkých cév, poranění páteře, otevřené zlomeniny kostí) a pacienti k odložitelnému ošetření (rozsáhlejší poranění měkkých tkání, zavřené zlomeniny, popáleniny většího rozsahu).

Jejich přesun je pomocí postele, transportních nosítek, nebo kolečkových křesel. (Traumatologický plán, 2018).

Pacienti označení zelenou barvou jsou chodící, lehce ranění pacienti. Transportují se po předchozích skupinách, je možná i laická první pomoc, vzájemná pomoc nebo svépomoc (např. zhmožděniny, tržné rány, lehké úrazy hlavy). (Traumatologický plán, 2018).

Pacient označení černou barvou – mrtví, je třeba evidovat, identifikovat a ukládat na určeném místě. Neodsunují se. (Traumatologický plán, 2018).

### **3.1.4 Odsunové trasy**

Evakuační trasy jsou cesty vyhrazené pro evakuaci osob z míst ohrožených mimořádnou událostí. Pro jejich plánování je důležité zohlednit kapacitu schodišť, výtahů a odsunových koridorů, nesmí se křížit a musí být zprůchodněny po vyhlášení evakuace. Jsou barevně označeny stejně jako pacienti při třídění dle závažnosti jejich zdravotního stavu.

Únikové cesty se dělí na nechráněné, částečně chráněné a chráněné. Jsou určeny pro rychlé a bezpečné opuštění budovy při vzniku mimořádné události. Slouží k evakuaci osob i pro přístup zasahujících složek IZS. (Kupilík, 2006).

#### **Transport pacientů do cílových zařízení:**

Zelení pacienti jsou transportováni prostředky RZP, DRNR eventuálně hromadné dopravy, žlutí pacienti prostředky RZP a červení i prostředky RLP, popřípadě RZP do smluvních zdravotnických zařízení.

## 4 LDN RYBITVÍ

Léčebna dlouhodobě nemocných Rybitví je zdravotnické zařízení následné péče, určené pro doléčování chronicky nemocných, pro pacienty s interním či neurologickým postižením, stavy po traumatech, pro pacienty onkologické, stavy po mozkových a srdečních infarktech, dekompenzované pacienty z domácího prostředí. Zdravotně sociální péče v LDN Rybitví je multioborová, zajišťuje ji celkově 98 zaměstnanců. Lékařská odborná léčba je doplňována ošetrovatelskou a rehabilitační péčí, která urychluje návrat pacientů zpět do jejich vlastního domácího prostředí. Pacienti v zařízení LDN jsou osoby s omezenou schopností pohybu a orientace – jde vesměs o osoby pokročilého věku a osoby postižené pohybově, zrakově a sluchově. Maximální kapacita zařízení je 122 osob, z tohoto počtu je zhruba 75 % pacientů neschopných samostatného pohybu nebo imobilních. (LDN Rybitví, ©2022).

Pacienti do LDN přicházejí ze zdravotnického zařízení s akutní péčí, ze sociálních pobytových zařízení nebo z domova, kde došlo ke zhoršení zdravotního stavu. Smyslem práce zaměstnanců LDN Rybitví je celková rehabilitace a kompenzace zdravotního stavu pacientů, aby byl zajištěn jejich návrat do domácího prostředí, přechod do sociální pobytové služby, cílem je také doprovod nejtěžších stavů do konečné fáze jejich života v podobě paliativní péče o pacienty v terminálním stádiu jejich nemoci. (LDN Rybitví, ©2022).

Vedle lůžkového typu péče má LDN Rybitví od roku 2010 zdravotní dopravní službu, která je určena speciálně pro přepravu seniorů. Smyslem dopravní služby je pro seniory ohleduplné a šetrné cestování sanitními vozy, kdy pracovníci LDN zajistí pomoc se zavazadly, s kompenzačními pomůckami, zajistí doprovod u lékařů na ambulancích, zkracují čekací dobu nutnou na přepravu. (LDN Rybitví, ©2022).

Sociální pobytové služby v LDN Rybitví jsou další složkou pomoci, která je poskytována od roku 2007 pacientům, kteří se již nemohou pro svou celkovou nesoběstačnost vrátit do svého domova. Propojení zdravotní složky o sociální pomoc umožňuje zákon č. 108 / 2006 Sb., o sociálních službách, který pomáhá rozšířit komplexnost péče o nemocné seniory. Služba je hrazena klientem, který platí hotelové služby a celodenní stravu. Sociální služby, které jsou u klienta poskytovány si hradí klient svým příspěvkem na péči. Vedle těchto služeb jsou u klientů poskytovány zdravotní výkony, které jsou hrazeny ze zdravotního pojištění. (LDN Rybitví, ©2022).

## II PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části je v úvodu představena Léčebna dlouhodobě nemocných Rybitví, její historie a současnost a je obecně popsán současný stav řešení a zvládnutí evakuace. Na základě jejího zhodnocení jsou navržena doporučení k optimalizaci jejího provedení. Bylo důležité soustředit všechny možné dostupné informace, které byly vhodné k ucelení dané problematiky, a to ve formě vnitřní dokumentace LDN Rybitví (Traumatologický plán, Požární evakuační plán, směrnice-Organizace, řízení a provádění oblasti PO), internetových zdrojů, osobních konzultací a prohlídky jednotlivých objektů LDN. Na tuto úvodní kapitolu navazuje další výzkumná část formou rozhovorů s vedoucími pracovníky LDN a formou dotazníkového šetření s řadovými zaměstnanci LDN.

### 4.1 Historie a současnost

LDN Rybitví je stávající vícepodlažní objekt, který byl postaven v průběhu 20. let minulého století (1928). Léčebna dlouhodobě nemocných Rybitví byla založena v roce 1976, jako součást OÚNZ (Okresní ústav národního zdraví) a byla součástí nemocnice v Pardubicích. Právní subjektivitu získala léčebna v roce 1.1.1992, jako příspěvková organizace, jejíž zřizovatel byl Okresní úřad Pardubice. Dne 27.4.2003 schválilo Zastupitelstvo Pardubického kraje usnesením zřizovací listinu LDN Rybitví jako příspěvkovou organizaci Pardubického kraje. Organizace byla zapsána do obchodního rejstříku, vedeného Krajským soudem v Hradci Králové, dne 28. listopadu 2003. Od roku 2010 LDN spolupracuje s Fakultou zdravotnických studií Univerzity Pardubice v praktické výuce studentů oboru zdravotně sociální pracovník. Od října 2010 byla otevřena lůžka odlehčovací, která pomáhají překlenout čekací dobu na umístění do domova pro seniory, nebo pomáhají rodinným pečovatelům odpočinout si a nabrat nové síly na péči o své příbuzné. V roce 2011 byly mimo drobných oprav a údržby realizovány zejména havarijní opravy instalace vody a havarijní dílčí opravy střechy a okapů v souvislosti se zatékáním do budov. Pro účely vjezdu do prostor sociálních odlehčovacích prostor byla rozšířena plocha před vjezdem, koncem roku bylo provedeno vymalování oddělení C. V roce 2013 došlo také k drobným úpravám chodeb v přízemí hlavní budovy a koupelen na oddělení C a D včetně částečných oprav elektroinstalace a malování. Léčebna dlouhodobě nemocných Rybitví se systematicky zabývá sledováním kvality a bezpečí od roku 2013. Na zateplení budovy došlo v roce 2014. Od roku 2015 je léčebna akreditovaná Českou společností pro akreditaci ve zdravotnictví. LDN Rybitví poskytuje kvalitní a bezpečnou péči, v roce 2018 již podruhé získali certifikát kvality a bezpečí a v roce 2019 LDN byl udělen certifikát Kvalitní a bezpečná nemocnice 2019 – Absolutní vítěz projektu, který uděluje Česká společnost pro akreditaci ve zdravotnictví. Léčebna dlouhodobě nemocných Rybitví v roce 2020 přijala



celkově 543 pacientů. V roce 2020 nastalo zlepšení ošetrovatelské péče, pomohla nová elektrická lůžka pro pacienty, nové noční stolky, nové invalidní vozíky. Kompletně zrekonstruovali inspekční pokoje, kde má nyní personál dostatek úložných prostor pro léčiva a dostatečnou pracovní plochu pro přípravné práce. Spolupráce s Fakultou zdravotnických studií Univerzity Pardubice trvá nadále. V roce 2020 zajistili praktickou výuku i pro obor všeobecná sestra. Zajišťují praktickou výuku i pro studenty medicínských oborů a zdravotně sociálního oboru.

V pardubickém kraji jsou k aktuálnímu roku čtyři Léčebny dlouhodobě nemocných, z nichž LDN Rybitví patří mezi největší lůžkové zdravotnické zařízení. (LDN Rybitví, ©2022).

## 4.2 Charakteristika LDN Rybitví

Komplex LDN se nachází v obci v obci Rybitví do 30 minut jízdy od Statutárního města Pardubice, leží na rovinném oploceném pozemku v zastavěné okrajové části obce. Tvoří ho dvě třípodlažní budovy tvaru „L“ propojené spojovacím krčkem.

Objekt A (stará budova) je obdélníkového půdorysu o rozměru cca 65,5 x 13,0 metrů s třemi nadzemními podlažními (dále jen NP) a jedním podzemním podlažím (dále jen PP) v části objektu. Střecha je sedlová a stavební výška objektu je cca 14,0 m. Na pravé části objektu A (z čelního pohledu) je jednopodlažní částečně podsklepený přístavek, objekt C („Domeček“), jehož vchod je vedle hlavního vchodu, a jsou zde pokoje sociální péče, spánková ambulance, vyšetřovna, čekárna a sociální zařízení. K zadní části objektu jsou přistavené jednopodlažní garážové a provozní prostory, jejichž součástí je i prodejna pro zaměstnance i veřejnost, a místnost dieselagregátu, která slouží jako náhradní zdroj elektrické energie. Objem dieselagregátu je 500 litrů nafty.

V 1. PP jsou skladové místnosti (příruční sklady materiálů, sklad prádla), technické prostory (výměňíková stanice tepla, hlavní rozvaděč elektrického proudu pro záložní zdroj, hlavní uzávěr vody a plynu), dílna údržby, šatny zaměstnanců, včetně sociálních zařízení.

V 1. NP je vstupní hala s recepcí, kancelářské a provozní prostory, ambulance, lékárna, sklady, šatny, místnost rehabilitace, sociální zařízení, chodby a schodiště.

Ve 2. a 3. NP jsou převážně lůžkové pokoje (v každém patře osm), dále sesterna, jídelna, kuchyň, sociální zařízení, skladové a úklidové místnosti, chodby a schodiště.

Objekt B je obdélníkového půdorysu o rozměru cca 31,5 x 13,5 metrů s třemi NP. Střecha je sedlová a stavební výška objektu je cca 16,0 metrů. Spojovací krček je jednopodlažní o půdorysném rozměru cca 12,5 x 10,5 metrů.

V převážné části 1., 2. NP a spojovacího krčku jsou lůžkové pokoje (v každém patře šest, ve spojovacím krčku dva). V 1. NP jsou dále inspekční pokoj, sesterna, sklady, kuchyň, sociální

zařízení, a v 2. NP inspekční pokoj, společenská místnost, sklady, kuchyň, sociální zařízení, chodby a schodiště.

V 3. NP jsou umístěné lékařské pokoje, kancelář ředitele, místnost sanitářů, zasedací místnost a jídelna, odpočinková místnost, šatny, skladové prostory, sociální zařízení, terasa, chodby a schodiště.

LDN disponuje celkem 122 lůžky, z toho je 105 lůžek zdravotních a 17 sociálních. Lůžka jsou rozdělena do čtyř oddělení s názvy A, B (v objektu A) C a D (v objektu B). Každé z oddělení A, B, C disponuje 35 lůžky (zdravotní lůžka), na oddělení D se nachází zbylých 17 lůžek (sociální lůžka). Kapacita lůžek je využita na cca 90-95 %.

### **4.3 Cvičný scénář evakuace LDN Rybitví**

Dle zákona č. 133/1985 Sb., o požární ochraně, ve znění pozdějších předpisů, a ve smyslu vyhlášky č. 246/2001 Sb., o požární prevenci, ve znění pozdějších předpisů se LDN Rybitví (s ohledem na charakter prováděných činností, objekty a požární nebezpečí) řadí mezi zařízení (do kategorie činností) se zvýšeným požárním nebezpečím, z čehož vyplývá povinnost organizace zpracovat požární evakuační plán. Současně je LDN zahrnuta do vnějšího havarijního plánu Pardubického kraje, a to dle zákona č.239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Jako ohrožený společensky významný objekt se nachází v zóně havarijního plánování úniku nebezpečných chemických látek (chloru, fosgenu, bromu, amoniaku, formaldehydu, ...) z areálu SementinZone (chemické závody Explosia, Synthesia a.s.). (Křepinský,2021).

Jednotlivé objekty LDN jsou rozděleny do požárních úseků, v jejichž rámci jsou navrženy únikové cesty chráněné a nechráněné. Jejich provedení, rozměr a typ je dán charakterem prováděné činnosti, počtem osob zdržujících se v objektu a požárně bezpečnostním řešením stavby. V každém objektu je instalováno zařízení EPS (elektrické požární signalizace), nouzové sdělovací zařízení (evakuační rozhlas), věcné prostředky požární ochrany (přenosné hasicí přístroje) a požárně bezpečnostní zařízení (nouzové osvětlení, kouřová čidla, hydrantové systémy, požární uzávěry apod.). Ovládání EPS i evakuačního rozhlasu je umístěno v recepci v 1. NP. Evakuační rozhlas je plně automatický s napojením na EPS, nebo může být využit obsluhou s prioritním vstupem hlášení z prostoru vrátnice v 1. NP. V každé z budov se nachází jeden evakuační výtah, který je napájen ze dvou na sobě nezávislých napájecích zdrojů elektrické energie po dobu 45 minut (elektrická síť a dieselaagregát) a je označen bezpečnostním značením „Evakuační výtah“, a to v kabině výtahu a vně na dveřích výtahové šachty. Oba evakuační výtahy mají skříňku se

speciálním klíčem pro ovládání výtahu, která je umístěna do 2 metrů od vstupu do evakuačního výtahu. V případě požáru se pomocí EPS odblokují dveře výtahu a výtah je přepnut do evakuačního režimu. (Křepinský,2021).

Evakuace osob probíhá v rámci jednotlivých požárních úseků po nechráněných únikových cestách, které vedou přímo na volné prostranství nebo do chráněné únikové cesty typu B, která je zároveň navržena jako vnitřní zásahová cesta. Chráněná úniková cesta B spojuje 1.NP - 3.NP a její součástí je i evakuační výtah a chodby u schodiště a před evakuačním výtahem. Únikové cesty musí být trvale volně průchodné a jsou označeny bezpečnostními informačními značkami a jsou provedeny jako fotoluminiscenční nebo s vnitřním osvětlením. Léčebna má celkem šest únikových východů – 3 v objektu A, 2 v objektu B a 1 v objektu C. Místo soustředění evakuovaných osob, jejich třídění a poskytnutí základní zdravotnické pomoci je v případě úplné evakuace léčebny v prostoru dvora areálu. Při částečné evakuaci objektu B je místem shromaždiště prostor nechráněné únikové cesty v 1. NP, objektu A prostor před příjmovou ambulancí v 1. NP, objektu C volné prostranství. Hlavní příjezdová komunikace pro složky IZS je z ulice Činžovních domů a ze dvora areálu. (Křepinský,2021).

Na základě analýzy možných zdrojů rizik při vzniku mimořádné události s hromadným postižením zdraví osob (10 a více osob) je aktivován traumatologický plán rozhodnutím ředitelky LDN Rybitví nebo v případě její nepřítomnosti zástupce ředitele. Je svoláván krizový štáb: ředitelka, zástupce ředitele, primář, hlavní sestra, vedoucí provozně technického úseku, manažer kvality. Do doby příjezdu složek Integrovaného záchranného systému (IZS) řídí evakuaci v pracovní době ředitel zařízení, v případě jeho nepřítomnosti zástupce ředitele, vedoucí PTÚ. V době sníženého provozu (v době odpolední a noční služby – od 15.00 do 6.00 hodin a o víkendech a svátcích) službu konající lékař, který ihned vyrozumí ředitelku, hlavní sestru a také Integrovaný záchranný systém Pardubického kraje. Po příjezdu IZS PK řídí evakuaci velitel zásahu. Ošetrovatelský tým na stanicích označí a třídí pacienty dle zdravotního stavu, stavu soběstačnosti a stupně postižení barevnými visačkami. Červená visačka – těžké poranění a selhávání vitálních funkcí, nebo jen nesoběstačný a nechodící, plně závislý na pomoci druhého, žlutá visačka-středně těžká poranění, sedící pacient, zelená visačka-lehká poranění, chodící pacient. Evakuaci provádí všichni přítomní personál LDN po vyznačených únikových cestách (z 2. A 3. NP za pomoci schodiště a evakuačními výtahy) a vyznačenými únikovými východy (jejich otevření zajistí zaměstnanci LDN), eventuálně jsou přivoláni další zaměstnanci LDN. V případě nutnosti lze v přízemí k evakuaci osob využít okna. K evakuaci osob neschopných samostatného pohybu nebo těžce raněných (červená visačka) se využívají mobilní lůžka a evakuační podložky. Osoby s omezenou

schopností pohybu nebo středně těžce ranění (žlutá visačka) se evakuují pomocí invalidních vozíků, osoby schopné pohybu a lehce ranění (zelená visačka) chůzí za pomoci zaměstnanců LDN. (Křepinský,2021).

Pacienti jsou evakuováni do prostoru dvora, kde je zdravotním personálem poskytnuta první pomoc ve spolupráci IZS a poté jsou pacienti transportováni do akutní péče nemocnic Pardubického kraje. IZS odváží pacienty s červenými visačkami, pacienty se žlutými visačkami odváží dopravní zdravotní služba LDN s doprovodem ošetřovatelek či sanitářek, pacienty se zelenými visačkami odváží autobus hasičů s doprovodem sanitářek, ošetřovatelek. Sociální klienti se dle zdravotního aktuálního stavu převezou buď do jiného zdravotnického zařízení nebo do nejbližších pobytových sociálních zařízení, doprovod budou vykonávat pracovníci v přímé péči. (Křepinský,2021).

Po celou dobu hlavní sestra organizuje práci personálu při evakuaci, zdravotně sociální pracovnice podávají informace příbuzným, sestra příjmové ambulance pomáhá s předáváním léků, materiálu, dokumentace. Vedoucí PTÚ organizuje logistiku evakuovaných pacientů – tekutiny, deky, spolupracuje s Městskou policií Lázně Bohdaneč, s obecním úřadem Rybitví. Pracovníci PTÚ zajišťují plynulý chod dopravy ve smyslu odjezdů a příjezdů do LDN navádí cizí vozidla mimo příjezdovou cestu. V případě potřeby se použijí i vozidla a řidiči LDN. Ředitelka je průběžně informována o průběhu akce, spolupracuje s médii, příbuznými pacientů, podává informace zřizovateli, ostatním spolupracujícím složkám V případě, že bude ukončena evakuace osob a bude možné bezpečně provést evakuaci materiálu, bude evakuovaný materiál soustředěn v prostoru, který na základě situace určí ředitelka zařízení ve spolupráci s velitelem zasahující jednotky hasičského záchranného sboru. Střežení materiálu zajistí pracovníci organizace. (Křepinský,2021).

Výše uvedené informace byly získány na základě prostudování dokumentace LDN Rybitví a osobní prohlídky jednotlivých objektů zařízení s ředitelkou LDN a bezpečnostním technikem. Součástí bylo seznámení se s únikovými cestami a východy a jejich značením, evakuačními výtahy a ostatními evakuačními prostředky včetně evakuačních plachet u každého imobilního lůžka.

## 4.4 Průzkumné otázky

Otázka 1: Je LDN Rybitví adekvátně připravena pro případ evakuace?

Otázka 2: Jsou zaměstnanci LDN Rybitví vhodně informováni o případné evakuaci?

Otázka 3: Jsou znalosti zaměstnanců LDN týkající se problematiky evakuace na vysoké úrovni?

### Průzkumný soubor

V 1. části práce byli respondenty tři zaměstnanci na vedoucích manažerských pozicích.

V 2.části práce byli respondenty zaměstnanci LDN Rybitví, kteří jsou v přímém kontaktu s pacienty.

## 4.5 Metodika výzkumu

Pro průzkum byl zvolen smíšený design.

Nejprve bylo třeba provést analýzu dokumentace dané organizace. Poté byly provedeny řízené rozhovory s členy vysokého managementu LDN Rybitví a bezpečnostním technikem. Na základě těchto informací byl získán přehled o tom, jak by případná evakuace měla probíhat. V další části průzkumu byl použit nestandardizovaný dotazník vlastní tvorby.

Pro průzkumnou část byly využity dva průzkumné nástroje.

Prvním nástrojem byl nestandardizovaný dotazník vlastní tvorby, který obsahoval identifikační otázky, dále znalostní otázky a škálové otázky. Výběr respondentů byl záměrný, tzn. že respondenty byli zaměstnanci LDN, kteří jsou v přímém kontaktu s pacienty. Před samotným průzkumem a distribucí dotazníků byla provedena pilotáž, která ověřila správnost, srozumitelnost a vhodnost jednotlivých položek dotazníku. V rámci pilotáže bylo uskutečněno osobní setkání s ředitelkou a hlavní sestrou LDN, seznámení je s danou problematikou a požádání je o edukaci každého zaměstnance před vyplněním dotazníku. Poté bylo rozdáno 8 zpracovaných dotazníků, po dvou na každé oddělení A, B, C, D již přímo respondentům, tedy zaměstnancům prostřednictvím ředitelky a hlavní sestry. Na základě pilotáže nebylo potřeba upravovat žádnou otázku dotazníku. Výsledky pilotáže byly zahrnuty do celkového dotazníkového šetření.

Samotný výzkum probíhal pomocí dotazníkové metody s použitím dotazníku, který byl otestován v rámci pilotáže. Ředitelce LDN a hlavní sestře bylo po předchozí domluvě odevzdáno 30 dotazníků v papírové formě, které poté rozdali jednotlivým zaměstnancům. Před vyplněním ředitelka a hlavní sestra LDN edukovala každého zaměstnance. V úvodu byli zaměstnanci seznámeni s dotazovanou problematikou týkající se evakuace LDN. Dotazník obsahoval celkem 25 otázek, byl zcela anonymní, bylo předem objasněno, jakým způsobem se má dotazník vyplnit. Z celkového počtu 30 rozdaných dotazníků byla 100% návratnost. Před výzkumem byla schválena žádost o provedení výzkumu v rámci bakalářské práce vedoucím práce a vedoucím katedry. Samotný výzkum byl proveden v průběhu ledna roku 2022, na vyplnění měli respondenti dva týdny. Koncem ledna ředitelka LDN obdržela od všech respondentů a od hlavní sestry vyplněné dotazníky, které byly poslední den v lednu osobně vyzvednuty v LDN Rybitví. Dotazníkové šetření bylo vyhodnoceno pomocí grafů.

Ke zpracování získaných dat z dotazníkového šetření byl použit program Microsoft Word, který je nedílnou součástí programu Microsoft Office, kde byl použit přehledný výstup z výzkumu, pomocí výšečových grafů. Ke každé výzkumné otázce byl přiřazen stručný popis.

Druhým průzkumným nástrojem byl polostrukturovaný rozhovor. Výběr respondentů byl záměrný. Respondenty byli zaměstnanci na vedoucích pozicích – ředitelka, primář a bezpečnostní technik. Rozhovory s respondenty byly provedeny metodou Paper And Pen Interviewing (dále jen PAPI), které byly zaslány respondentům před provedením samotného rozhovoru. Tato metoda používá podobu běžného dotazníku, tzn. má pevně danou strukturu a předem stanovený seznam otázek, na které respondent odpovídá. Tato metoda umožnila přímou komunikaci s respondentem, čímž byla možnost reagovat na dotazy, a tak zajistit minimalizaci chyb způsobených nepochopením otázky. K posouzení připravenosti LDN na evakuaci byla stanovena následující kritéria, která jsou důležitá k bezproblémovému zvládnutí evakuace. Jedná se o zpracovaný evakuační a traumatologický plán, vyhlášení a organizace evakuace, disponibilita LDN evakuačními pomůckami, evakuační trasy a jejich značení, pracovní skupinu krizového štábu, třídění pacientů při evakuaci a provádění školení a cvičné evakuace.

## PREZENTACE ROZHOVORŮ:

### Porovnání vybraných položek s pracovníky LDN na vedoucích pozicích

Tabulka 1- vybrané položky s členy managementu

Vybrané otázky	Člen managementu 1	Člen managementu 2	Člen managementu 3
<b>Aktualizace TP</b>	1x za dva roky	1x za dva roky	1x za dva roky
<b>Největší hrozba pro LDN</b>	Chemický podnik- požár, výbuch	Požár	Požár a zevní chemické vlivy
<b>Evakuace pacientů při vzniku MU</b>	Jiné ZZ, pobytové sociální zařízení	Jiné nemocnice PK, DD	Přízemí-prostor u příjmové kanceláře
<b>Evakuační pomůcky</b>	Evakuační plachty, mobilní lůžka, invalidní vozíky, evakuační výtahy	Evakuační plachty	Lůžko, evakuační podložky, výtah
<b>Četnost provádění cvičné evakuace</b>	1x ročně	1x ročně	1x za 1-2 roky
<b>Forma školení o BOZP</b>	Přednáška, písemný test,	Přednáška	Ústní forma s ověřením znalostí
<b>Zařízení sloužící k vyhlášení poplachu</b>	Centrální rozhlas	Centrální rozhlas	Centrální rozhlas

<b>Základ ustanovení požárního evakuačního plánu</b>	Vyhláška č.246/2001 Sb.	Vyhláška č.246/2001 Sb.	Krizový zákon č. 240/2000
--	----------------------------	-------------------------	------------------------------

Z přehledové tabulky vybraných položek s členy managementu LDN Rybitví vyplývá, že traumatologický plán se aktualizuje 1x za dva roky. Všichni členové managementu se shodují v tom, že největší hrozba pro LDN je požár, výbuch a chemické vlivy které jsou ovlivněny chemickým podnikem, který se nachází v blízkosti LDN. Evakuace pacientů při vzniku mimořádné události probíhá do jiných zdravotnických zařízení, či pobytových sociálních zařízení. Jediný člen managementu 3 uvedl, že evakuace pacientů při vzniku mimořádné události probíhá do prostoru příjmové kanceláře. Nejvíce evakuačních pomůcek zvolil člen managementu 1, člen managementu 2 a 3 uvedli také evakuační pomůcky, ale v menší míře. Cvičná evakuace v LDN Rybitví je prováděna 1x ročně. Tuto odpověď uvedl člen managementu 1 a 2. Člen managementu 3 s nepatrným rozdílem uvedl, že cvičná evakuace probíhá 1x za 1-2 roky. Dle tabulky je patrné, že forma školení o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci je formou přednášky a následně písemného testu. Všichni členové managementu se také shodují v tom že zařízení, které slouží k vyhlášení poplachu je centrální rozhlas. V poslední vybrané položce člen managementu 1 a 2 uvedli, že na základě ustanovení § 27 a § 32 vyhlášky MV č. 246/2001 Sb. je zpracován požární evakuační plán. Člen managementu 3 chybně uvedl, že požární evakuační plán je zpracován na základě krizového zákona č. 240/2000.

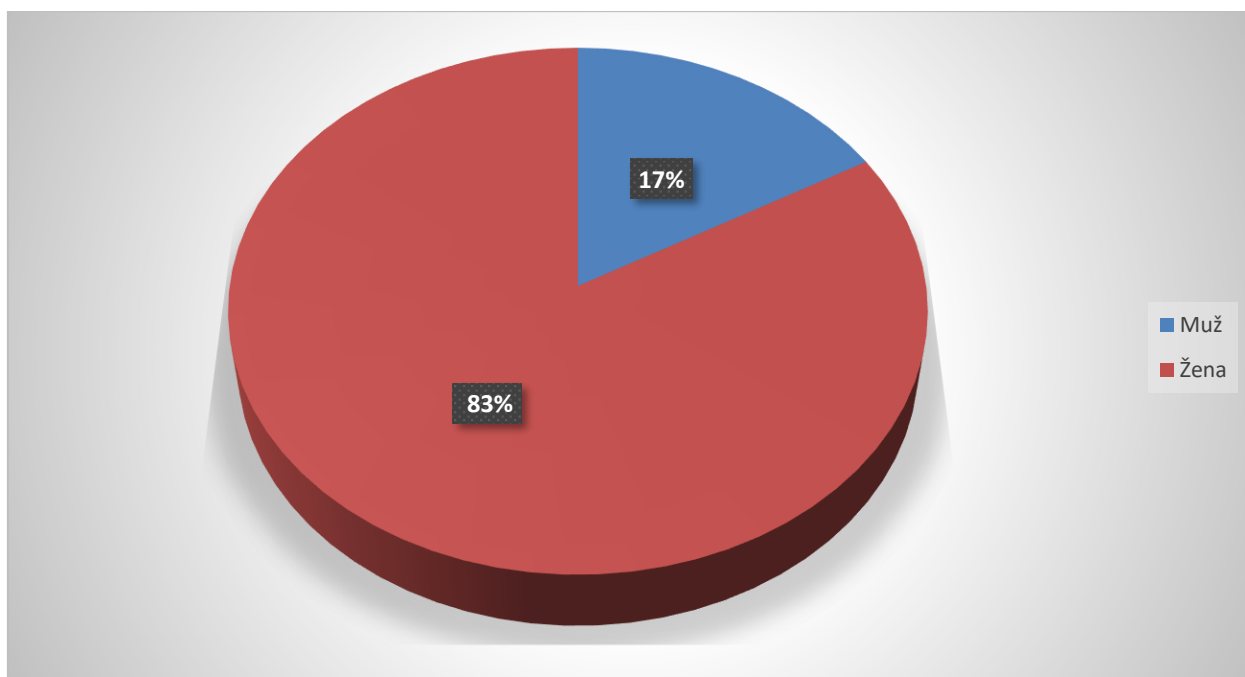


## 4.7 Dotazníkové šetření

### Identifikační otázky

#### 1) Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Muž
- b) Žena

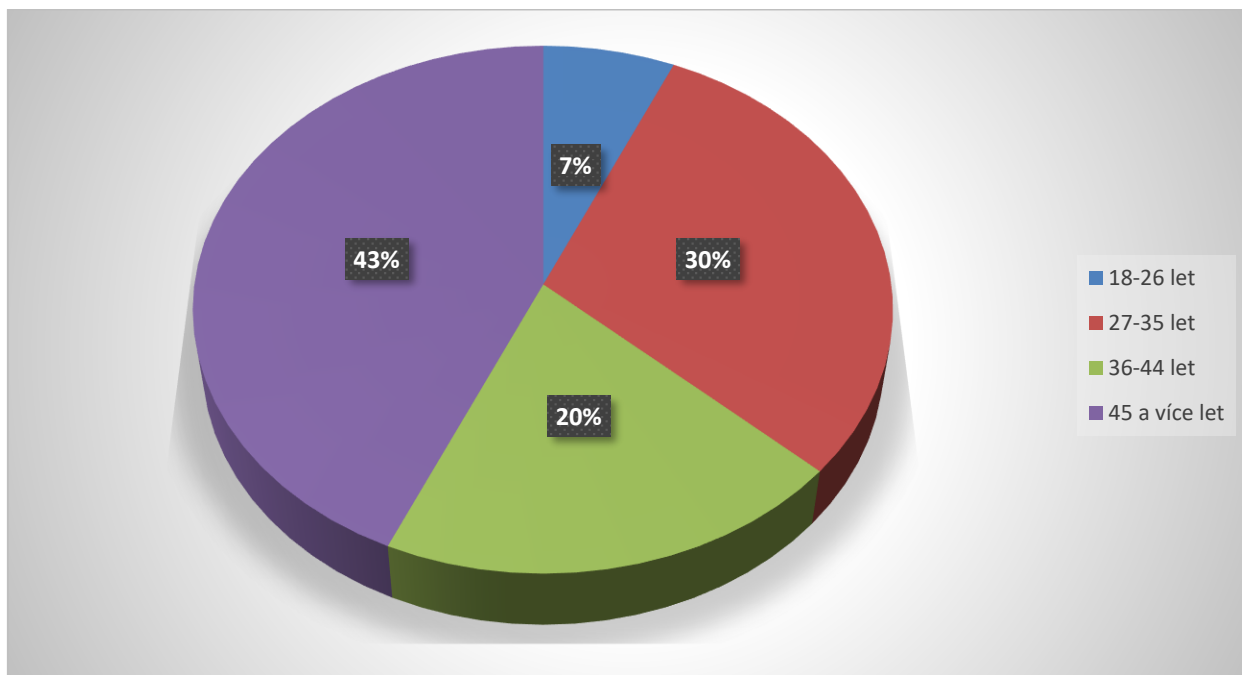


**Obrázek 1- graf - pohlaví respondentů**

Z grafu č.1 lze vyčíst, že výzkumu se celkem zúčastnilo 30 respondentů. Z toho 25 žen (83 %) a 5 mužů (17 %).

**2) Jaký je Váš věk?**

- a) 18-26 let
- b) 27-35 let
- c) 36-44 let
- d) 45 a více

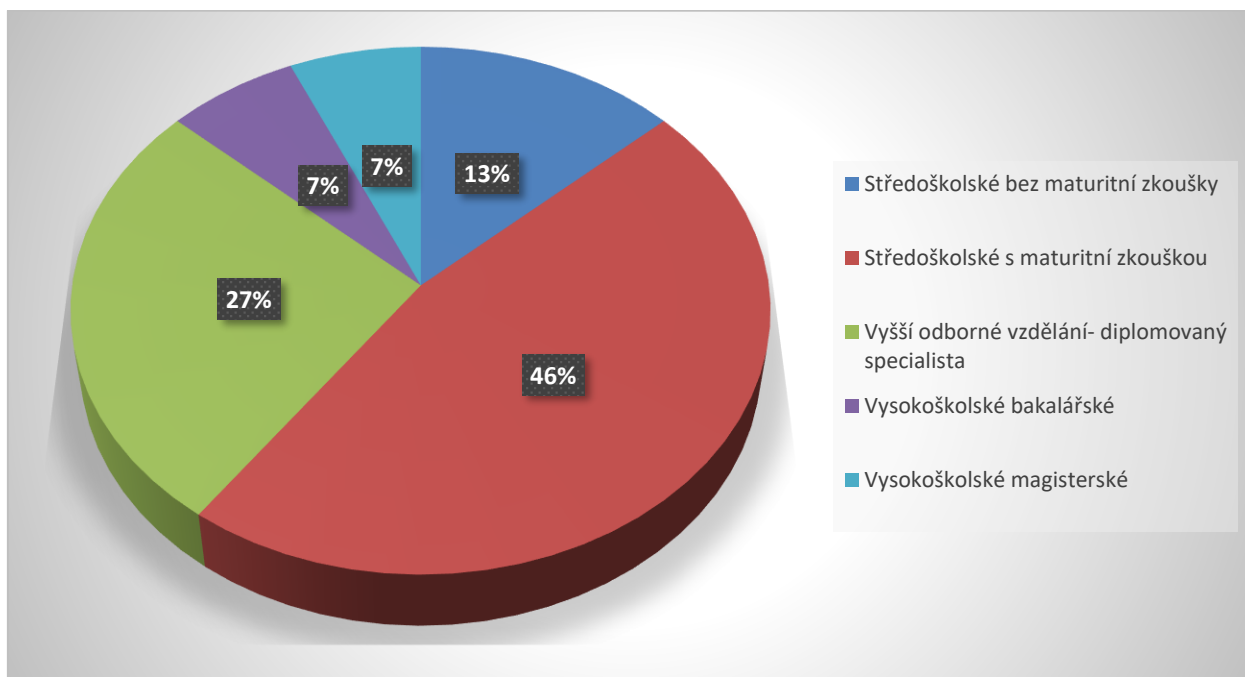


**Obrázek 2- graf - věk respondentů**

Z Grafu č.2 je patrné, že největší zastoupení mezi dotazovanými měli respondenti 45 a více let (43%). 9 respondentů (30%) bylo ve věkové kategorii 27-35 let, 6 respondentů (20%) ve věku 36-44 let, nejmenší zastoupení bylo ve věku 18-26 let což odpovídá 2 respondentům (7%).

### 3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Středoškolské bez maturitní zkoušky
- b) Středoškolské s maturitní zkouškou
- c) Vyšší odborné vzdělání - diplomovaný specialista
- d) Vysokoškolské bakalářské
- e) Vysokoškolské magisterské

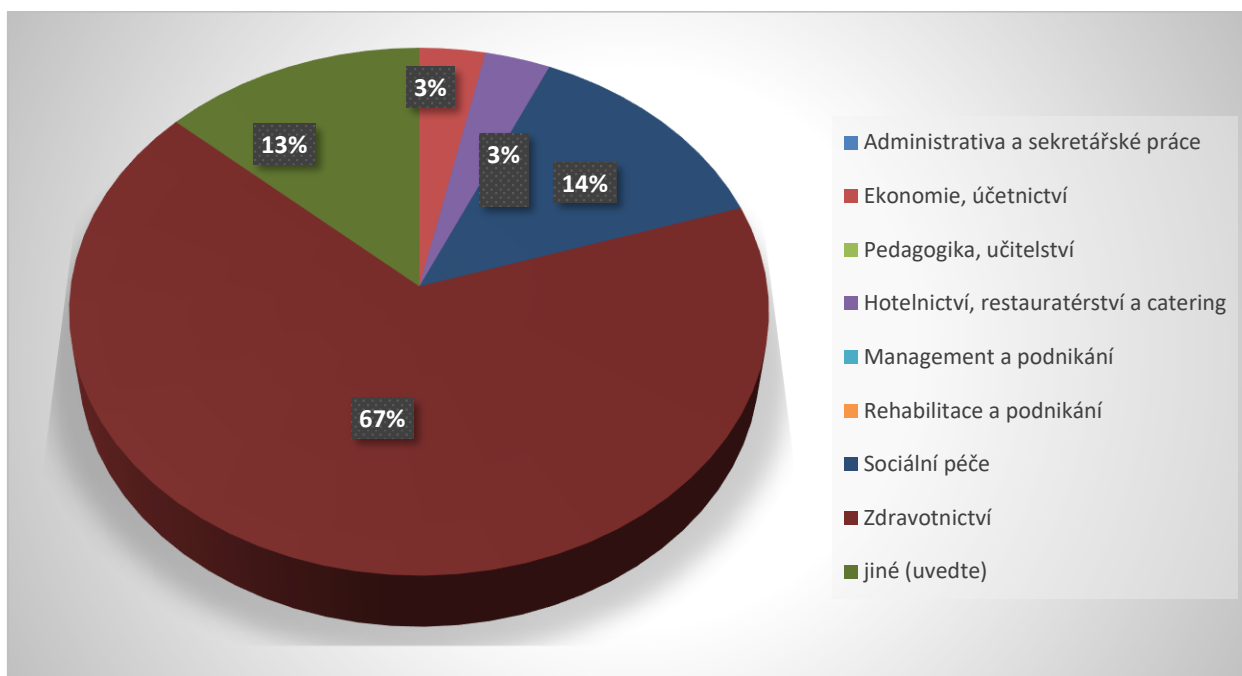


**Obrázek 3- graf - nejvyšší dosažené vzdělání respondentů**

Graf č.3 ukazuje, že nejvyšší počet respondentů má středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou v počtu 14 (46 %) respondentů. 8 respondentů (27%) má dokončené vyšší odborné vzdělání- diplomovaný specialista, 4 respondenti (13%) mají středoškolské vzdělání bez maturitní zkoušky, Nejmenší zastoupení mají respondenti s vysokoškolským vzděláním, 2 respondenti (7%) s bakalářským a 2 respondenti (7%) s magisterským vzděláním.

**4) V jakém oboru (oblasti) máte ukončené vzdělání?**

- a) Administrativa a sekretářské práce
- b) Ekonomie, účetnictví
- c) Pedagogika, učitelství
- d) Hotelnictví, restaurátérství a catering
- e) Management a podnikání
- f) Rehabilitace a podnikání
- g) Sociální péče
- h) Zdravotnictví
- i) jiné (*uved'te*) .....

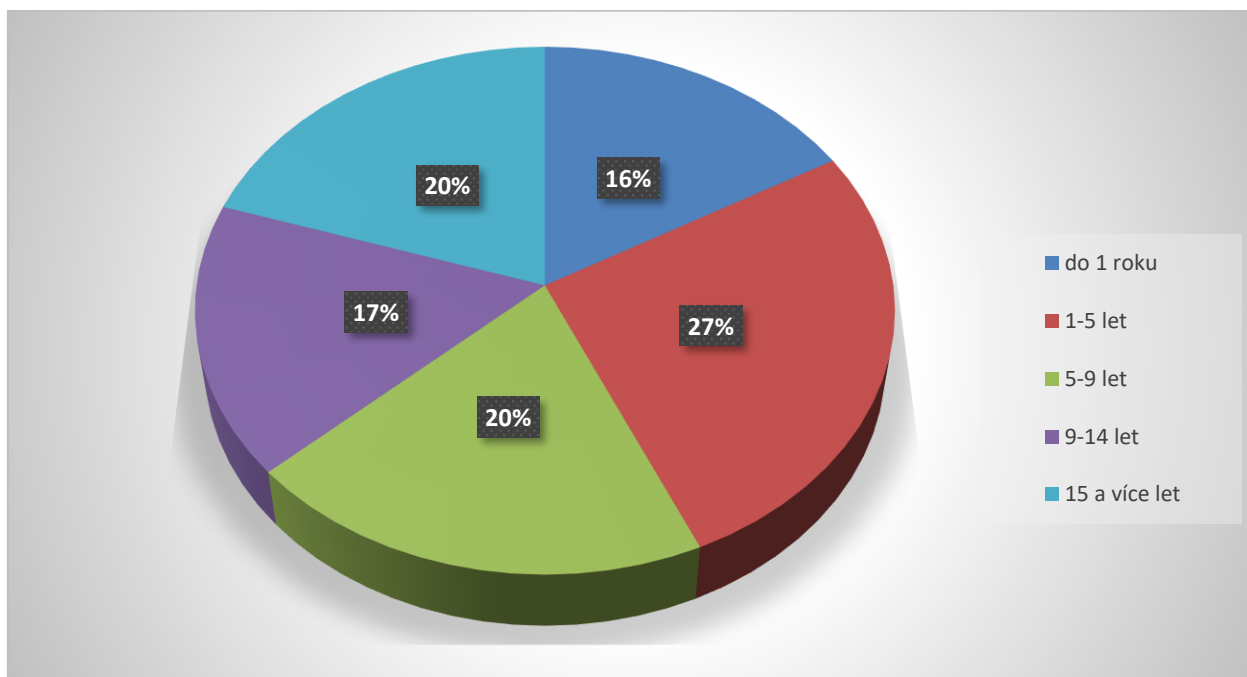


**Obrázek 4- graf - obor (oblast) vzdělání**

Dle grafu č.4 je patrné, že největší zastoupení v oblasti vzdělání mělo ukončený obor zdravotnictví 20 respondentů (67%), 4 respondenti (13%) uvedli, že mají ukončené vzdělání v oboru zahradník, stavebnictví, zdravotně sociální pracovník a poslední respondent uvedl, že má ukončené vzdělání v oboru mechanik. 4 Respondenti (14%) uvedli, že mají ukončenou oblast vzdělání jako sociální péče. Jeden dotazující (3%) uvedl, že má ukončené vzdělání v oboru ekonomie a účetnictví a jeden respondent (3%) má ukončení vzdělání v oboru hotelnictví, restaurátérství a catering.

**5) Jak dlouho pracujete v LDN Rybitví?**

- a) do 1 roku
- b) 1-5 let
- c) 5-9 let
- d) 9-14 let
- e) 15 a více let



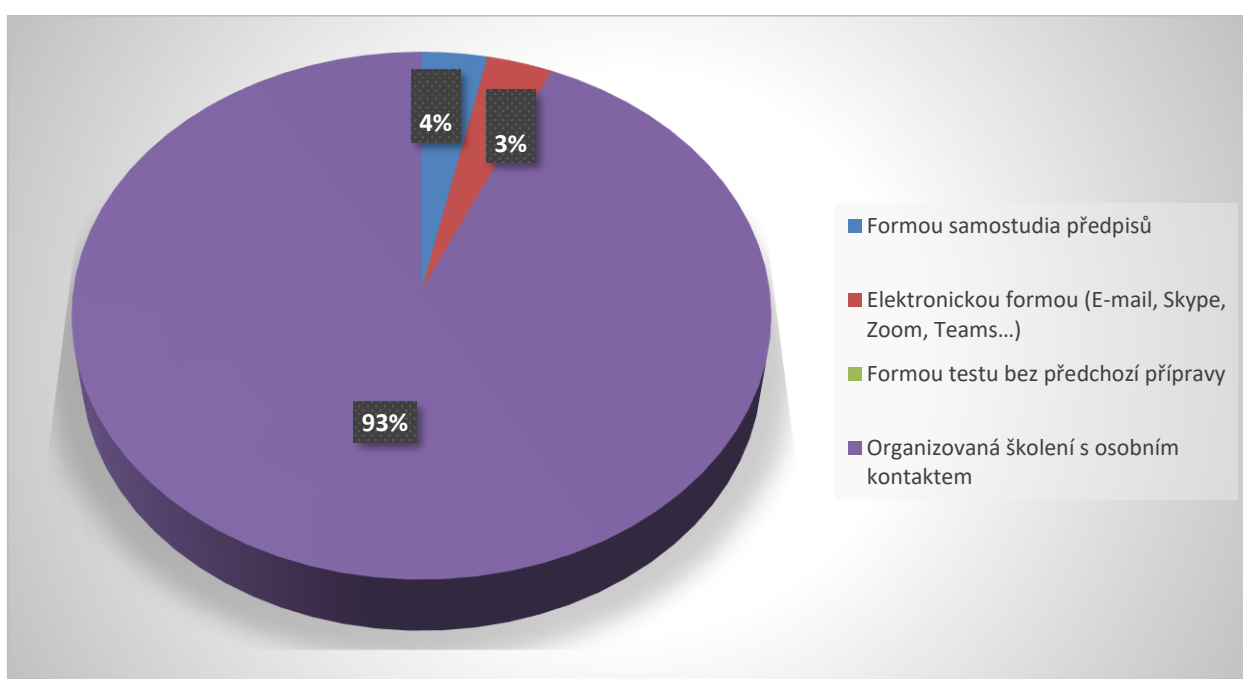
**Obrázek 5- graf - délka praxe v LDN**

Graf č.5 vypovídá o tom, že největší zastoupení vybraných respondentů pracuje v LDN Rybitví 1-5 let 8 respondentů (27%), 5-9 let pracuje v LDN 6 respondentů (20%), se stejným zastoupením 6 respondentů (20%) pracují respondenti 15 a více let, 9-14 let pracuje zde 5 respondentů (17%) a v nejkratším období do 1 roku v LDN Rybitví pracuje také pouze 5 respondentů (16%)

**Vlastní dotazníkové šetření zaměstnanců LDN Rybitví-** správná odpověď v následujících otázkách je označena tučnou barvou.

**6) Jakou formou probíhá školení o ochraně obyvatelstva, bezpečnosti a ochraně zdraví při práci v LDN Rybitví?**

- a) Formou samostudia předpisů
- b) Elektronickou formou ( E-mail, Skype, Zoom, Teams .. )
- c) Formou testu bez předchozí přípravy
- d) Organizovaná školení s osobním kontaktem**

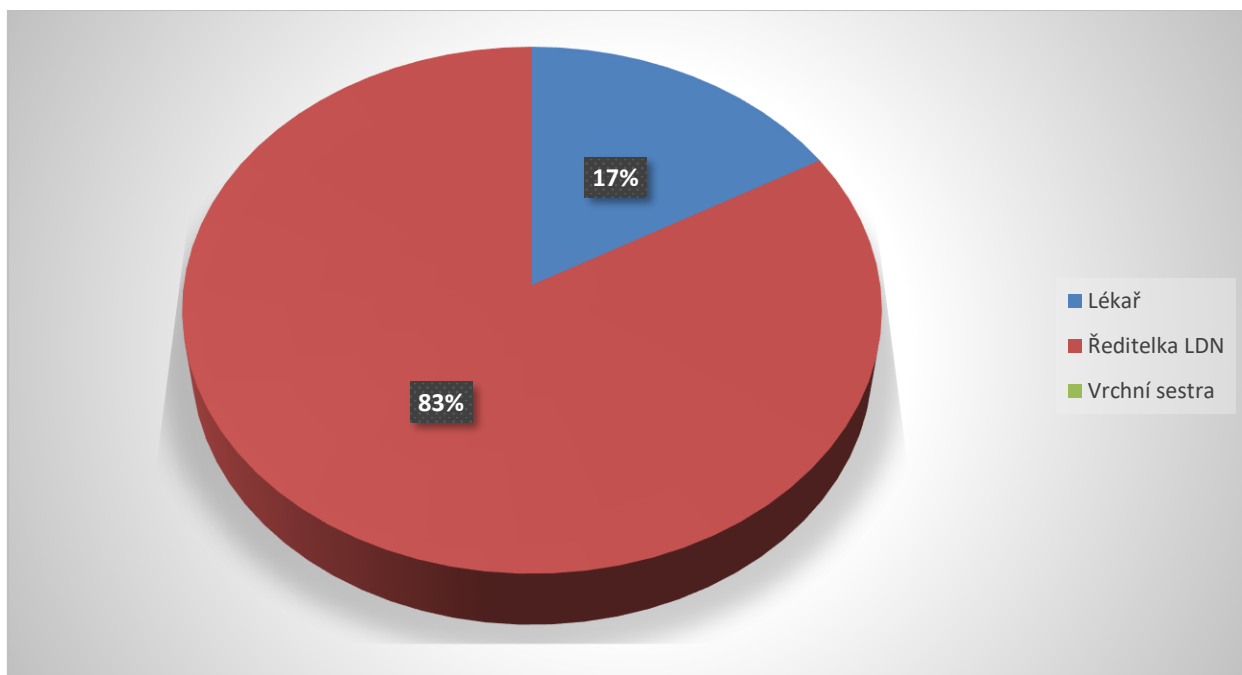


**Obrázek 6- graf - forma školení o ochraně obyvatelstva a BOZP**

Na grafu č.6 je patrné, že největší zastoupení měla odpověď-organizovaná školení s osobním kontaktem, na niž odpovědělo celkem 28 tazajících (93%), 1 respondent (3%) odpověděl formou samostudia předpisů, a také pouze 1 respondent (4%) odpověděl, že školení o ochraně obyvatelstva a BOZP probíhá Elektronickou formou. Odpověď formou testu bez předchozí přípravy nevybral nikdo z respondentů.

**7) Kdo vyhláší a organizuje evakuaci osob a materiálu v normální pracovní době (7:00-15:30) v LDN Rybitví?**

- a) Lékař
- b) Ředitelka LDN
- c) Vrchní sestra

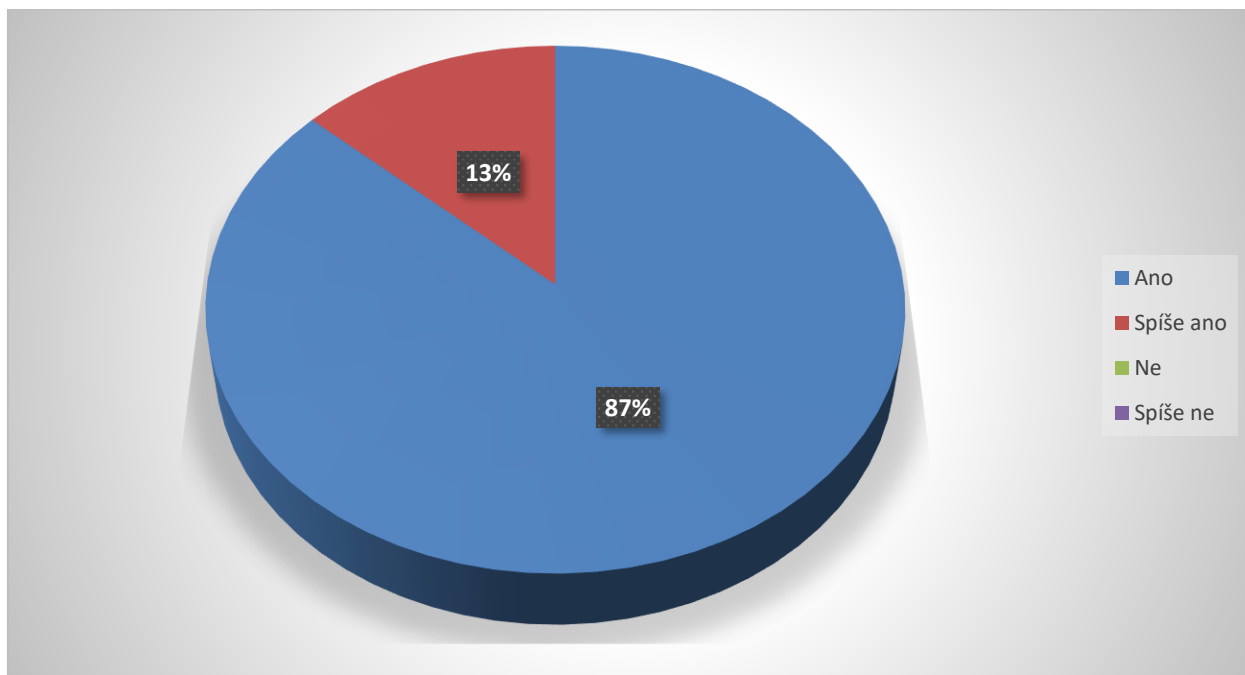


**Obrázek 7- graf - vyhlášení evakuace osob a materiálu**

Graf č.7 ukazuje, že z celkových 30 respondentů správně odpovědělo, že evakuaci vyhláší ředitelka LDN 25 respondentů (83%) a 5 respondentů chybně odpovědělo (17%), že evakuaci vyhláší lékař. Na odpověď vrchní sestra neodpověděl žádný respondent.

**8) Jste seznámen/a s obsahem evakuačního plánu?**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ne
- d) Spíše ne

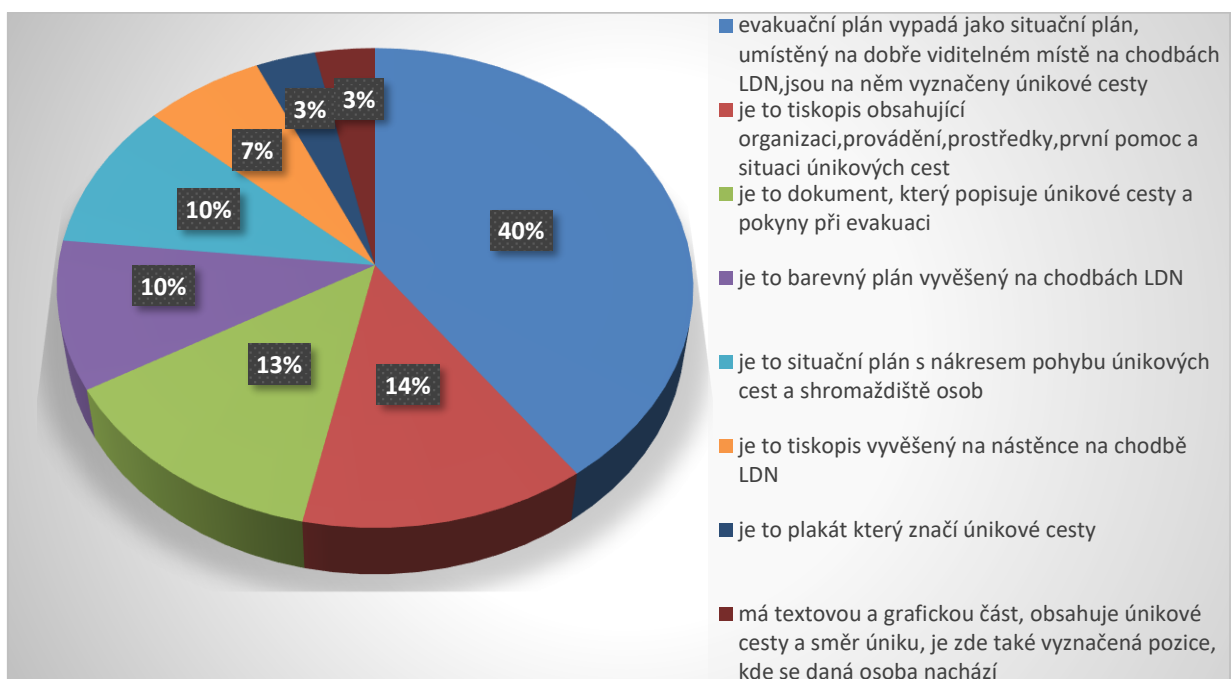


**Obrázek 8- graf - seznámení s evakuačním plánem**

Z grafu č.8 vyplívá, že odpověď ne nebo spíše ne se nevyskytuje. Ano, jsem seznámen/a s obsahem evakuačního plánu odpovědělo 26 respondentů (87%), a odpověď spíše ano uvedli 4 respondenti (13%).



## 9) Napište, jak vypadá evakuační plán.

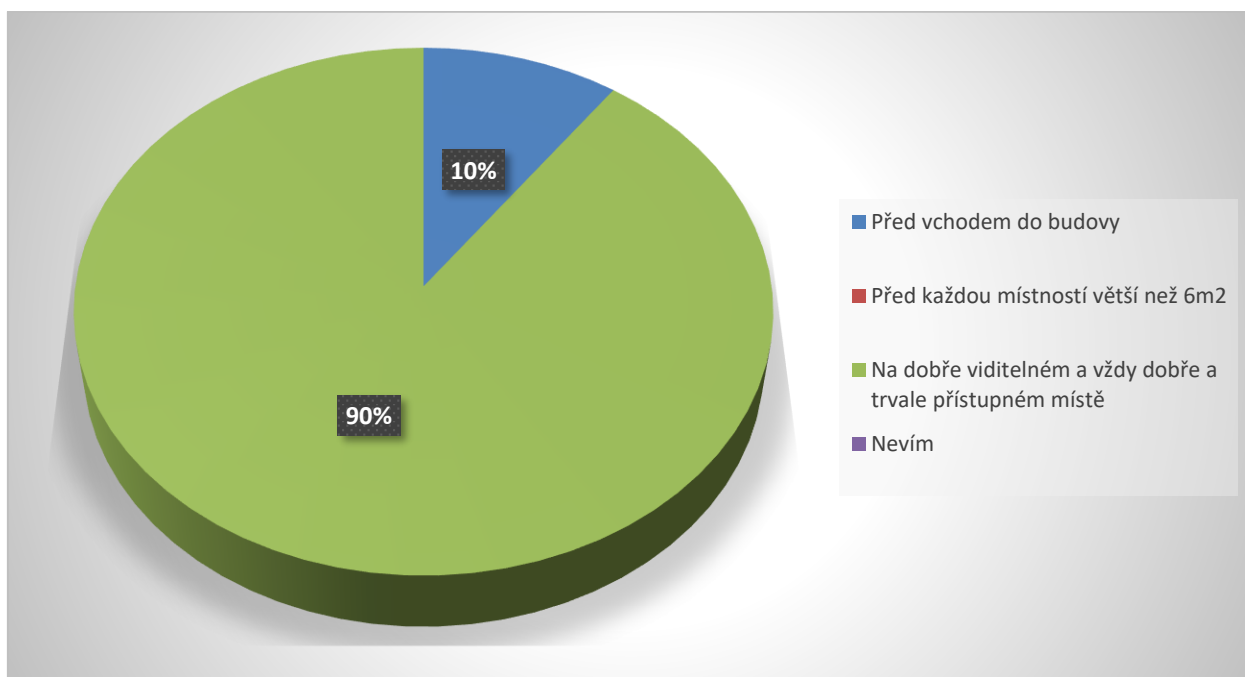


**Obrázek 9- graf – podoba evakuačního plánu**

Na tuto otevřenou otázku odpovědělo 12 respondentů (40%) tak, že evakuační plán vypadá jako situační plán, umístěný na dobře viditelném místě na chodbách LDN, jsou na něm vyznačeny únikové cesty, 4 respondenti (13,3%) uvedli, že je to tiskopis obsahující organizaci, provádění, prostředky, první pomoc a situaci únikových cest, 4 respondenti (13,3%) uvedli, že je to dokument, který popisuje únikové cesty a pokyny při evakuaci. 3 respondenti (10%) napsali, že je to barevný plán vyvěšený na chodbách LDN, také další 3 respondenti (10%) uvedli, že je to situační plán s nákresem pohybu únikových cest a shromaždiště osob, 2 respondenti (6,7%) napsali, že je to tiskopis vyvěšený na nástěnce na chodbě LDN. 1 respondent (3,3%) uvedl, že je to plakát který značí únikové cesty a poslední 1 respondent (3,3%) uvedl, že má textovou a grafickou část, obsahuje únikové cesty a směr úniku, je zde také vyznačená pozice, kde se daná osoba nachází. V podstatě všichni respondenti (100%) mají povědomí o tom, jak vypadá evakuační plán.

### 10) Kde je umístěn evakuační plán?

- a) Před vchodem do budovy
- b) Před každou místností větší než 6m<sup>2</sup>
- c) Na dobře viditelném a vždy dobře a trvale přístupném místě
- d) Nevím

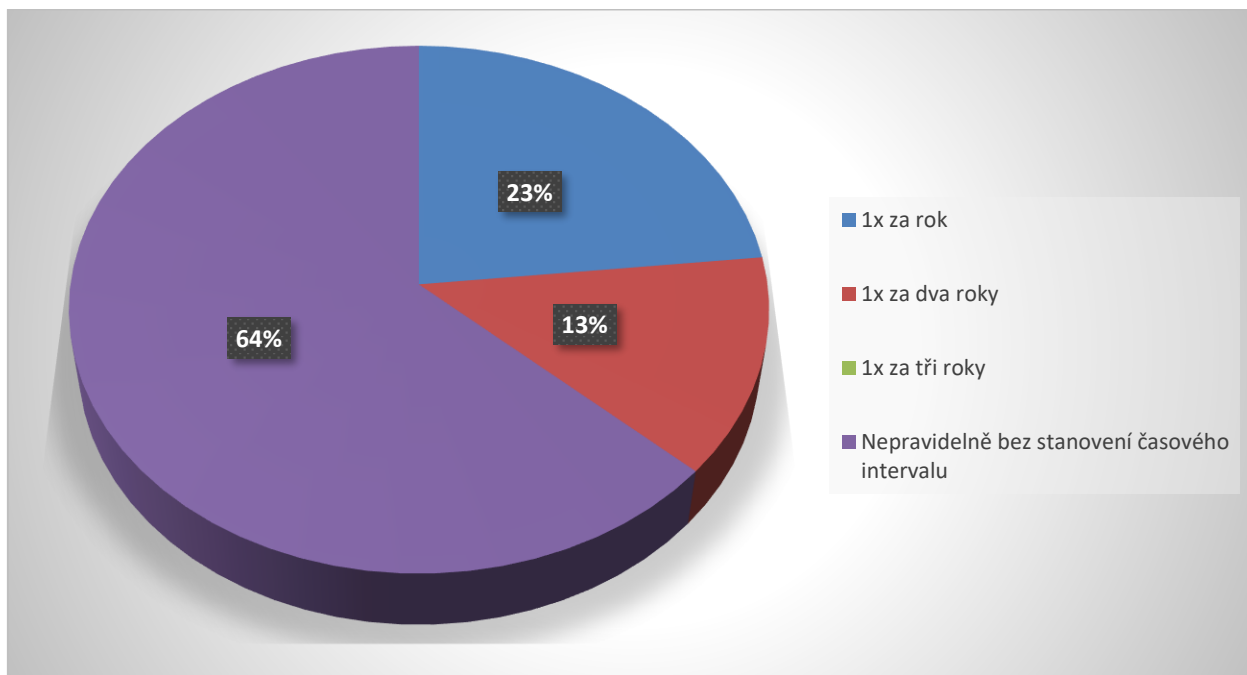


**Obrázek 10- graf - umístění evakuačního plánu**

Graf č.10 znázorňuje, že nikdo z respondentů neodpověděl neví, nebo že je evakuační plán umístěn před každou místností větší než 6m<sup>2</sup>. 27 respondentů (90%) odpovědělo, že evakuační plán je umístěn na dobře viditelném a vždy dobře a trvale přístupném místě. 3 respondenti (10%) si myslí, že evakuační plán je umístěn před chodem do budovy, což není správná odpověď.

**11) Jak často probíhá cvičná evakuace LDN Rybitví?**

- a) 1x za rok
- b) 1x za dva roky
- c) 1x za tři roky
- d) nepravidelně bez stanovení časového intervalu



**Obrázek 11- graf - časnost cvičné evakuace**

Graf č.11 ukazuje, že si 19 respondentů chybně myslí, že cvičná evakuace v LDN Rybitví probíhá nepravidelně, bez stanovení časového intervalu. 7 (23%) zaměstnanců správně uvedlo, že probíhá 1x za rok a 4 respondenti (13%) odpověděli, že cvičná evakuace probíhá 1x za dva roky. Odpověď 1x za tři roky nevybral nikdo z respondentů.

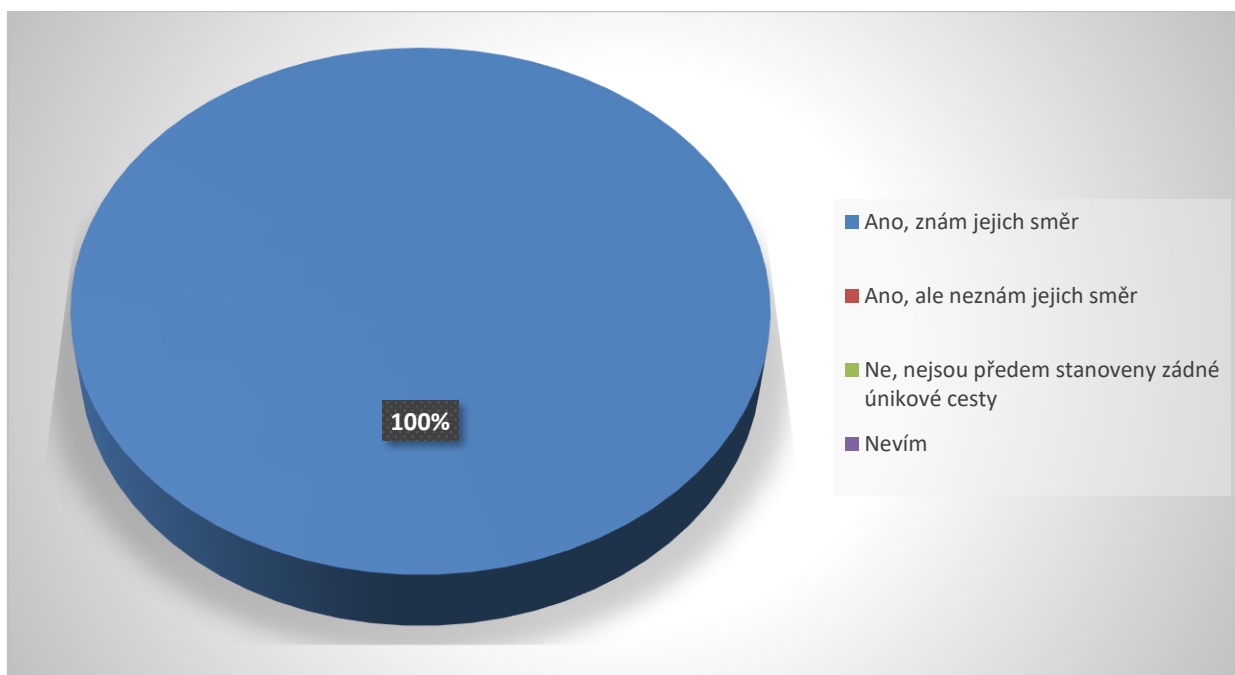
## 12) Jsou v LDN Rybitví stanovené trasy únikových cest?

a) Ano, znám jejich směr

b) Ano, ale neznám jejich směr

c) Ne, nejsou předem stanoveny žádné únikové cesty

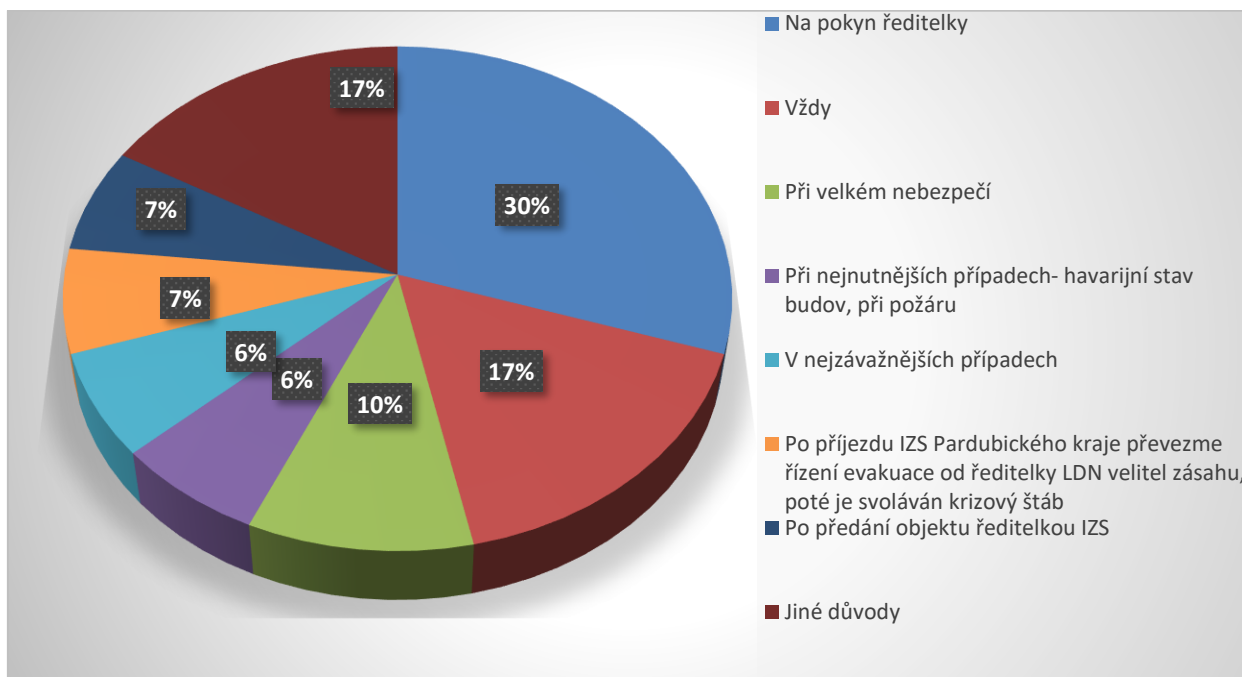
d) Nevím



**Obrázek 12- graf - trasy únikových cest**

Graf č.12 zobrazuje, že 30 respondentů (100%) odpovědělo správně ano, znám jejich směr. Odpověď ano, ale neznám jejich směr, ne nejsou předem stanoveny žádné únikové cesty nebo nevím ne zvolil nikdo z respondentů.

### 13) Napište, kdy je svoláván krizový štáb při úplné evakuaci z objektu.



**Obrázek 13- graf – svolávání krizového štábu**

Na tuto otevřenou otázku odpovědělo celkem 30 respondentů (100%). Největší zastoupení odpovědi byla ihned na pokyn ředitelky, tuto odpověď uvedlo 9 respondentů (30%). 5 respondentů (16,7%) napsalo vždy. 5 respondentů (17%) uvedlo z jiných důvodů, tedy krizový štáb při úplné evakuaci z objektu je svoláván při havarijním stavu budov, ohrožení útokem, nezajištění tepla pro pacienty, potraviny, pitné vody a při postižení většiny pacientů, při předání vedení zásahu ředitelky záchranným složkám, při požáru na více místech, na začátku při úplné evakuaci z objektu, při úplné evakuaci z objektu je svoláván při požáru, výbuchu, ihned. 3 respondenti (10%) uvedli při velkém nebezpečí. 2 respondenti (6,7%) při nejnnutnějších případech- havarijní stav budov, při požáru. 2 respondenti (6,7%) v nejzávažnějších případech. 2 respondenti (6,7%) vybrali po příjezdu integrovaného záchranného systému Pardubického kraje převezme řízení evakuace od ředitelky LDN velitel zásahu a poté je svolán krizová štáb. 2 respondenti (6,7%) po předání objektu ředitelkou integrovaného záchranného systému. Většina respondentů (83,3%) je správně seznámena s krizovým štábem a jeho svoláváním při úplné evakuaci z objektu. Velmi krátce a nejasně odpovědělo pouze 5 respondentů (16,7%).

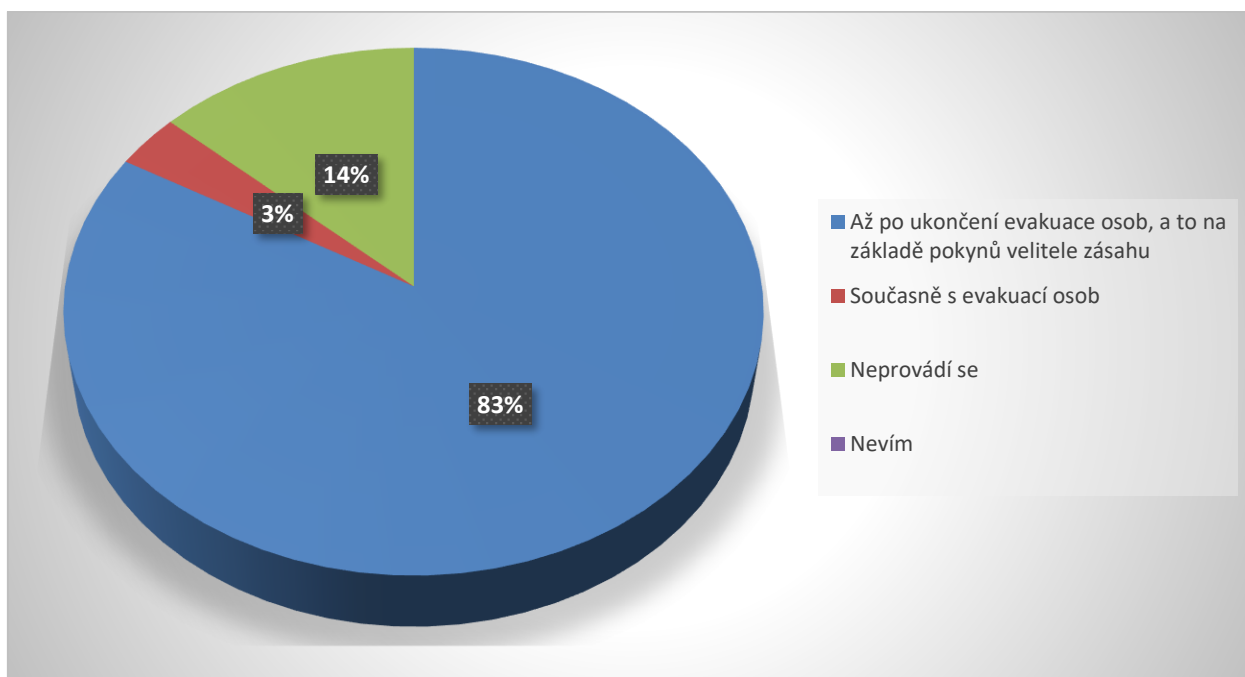
#### 14) Kdy se provádí evakuace materiálu z ohrožených míst?

a) Až po ukončení evakuace osob, a to na základě pokynů velitele zásahu

b) Současně s evakuací osob

c) Neprovádí se

d) Nevím

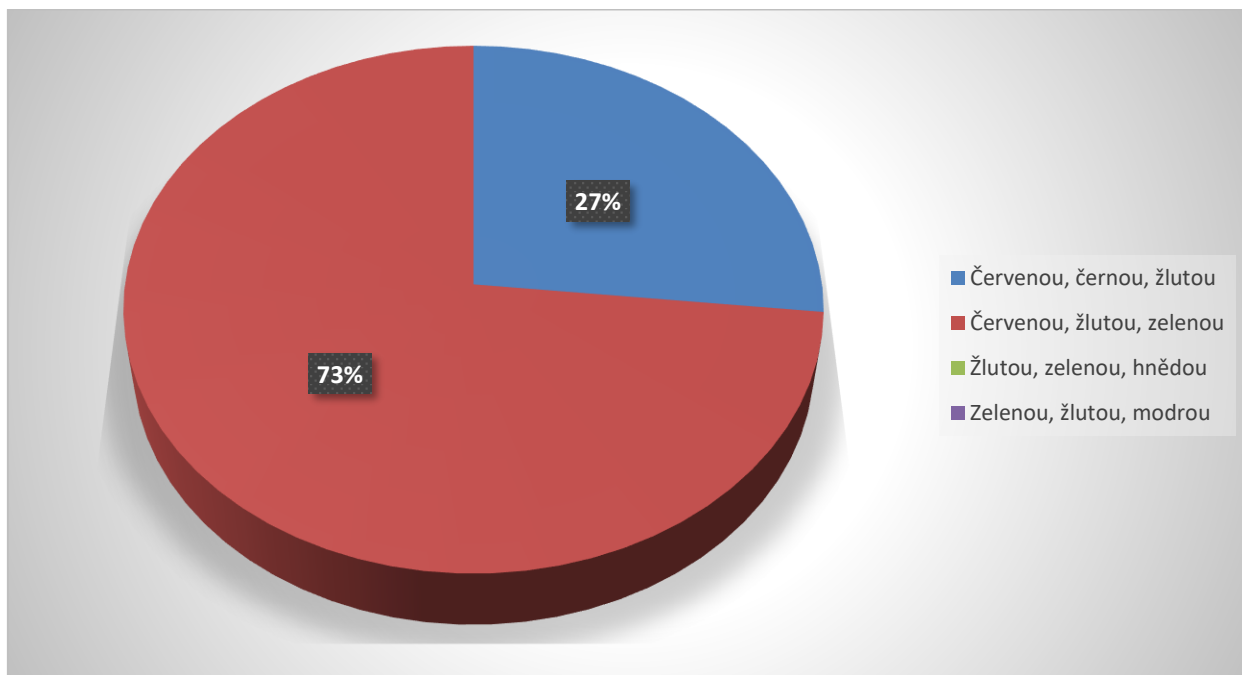


**Obrázek 14- graf - evakuace materiálu**

Dle grafu č.14 je patrné, že většina respondentů- 25 (83%) správně odpovědělo, že evakuace materiálu z ohrožených míst se provádí až po ukončení evakuace osob, a to na základě pokynů velitele zásahu. 4 respondenti (14%) si chybně myslí, že evakuace materiálu z ohrožených míst se neprovádí. Pouze 1 respondent (3%) uvedl, že se evakuace materiálu z ohrožených míst provádí současně s evakuací osob, což není správná odpověď. Respondenti měli na výběr jednu ze čtyř možností, přičemž odpověď neví, nezvolil ani jeden respondent.

**15) Jakou barvu mají visačky, které se používají u třídění pacientů při evakuaci?**

- a) Červenou, černou, žlutou
- b) Červenou, žlutou, zelenou**
- c) Žlutou, zelenou, hnědou
- d) Zelenou, žlutou, modrou

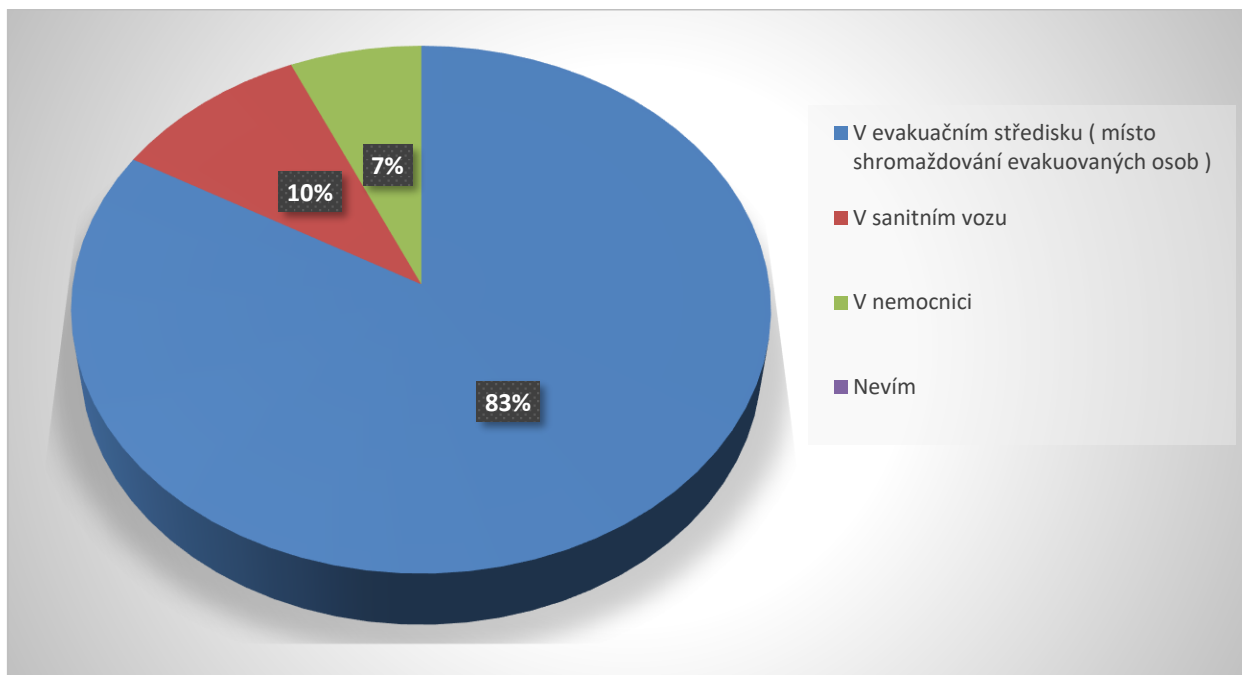


**Obrázek 15- graf - barvy visaček při třídění pacientů**

Graf č.15 ukazuje, že 22 (73%) respondentů zvolilo správnou odpověď. Respondenti uvedli, že visačky používané u třídění pacientů při evakuaci mají barvu červenou, žlutou, zelenou. Chybně odpovědělo 8 respondentů (27%) myslí si, že visačky mají barvu červenou, černou, zelenou. Odpověď žlutou, zelenou, hnědou a zelenou, žlutou, modrou nevybral nikdo z respondentů.

### 16) Kde se nachází místo první pomoci raněných?

- a) V evakuačním středisku (místo shromažďování evakuovaných osob)
- b) V sanitním vozu
- c) V nemocnici
- d) Nevím



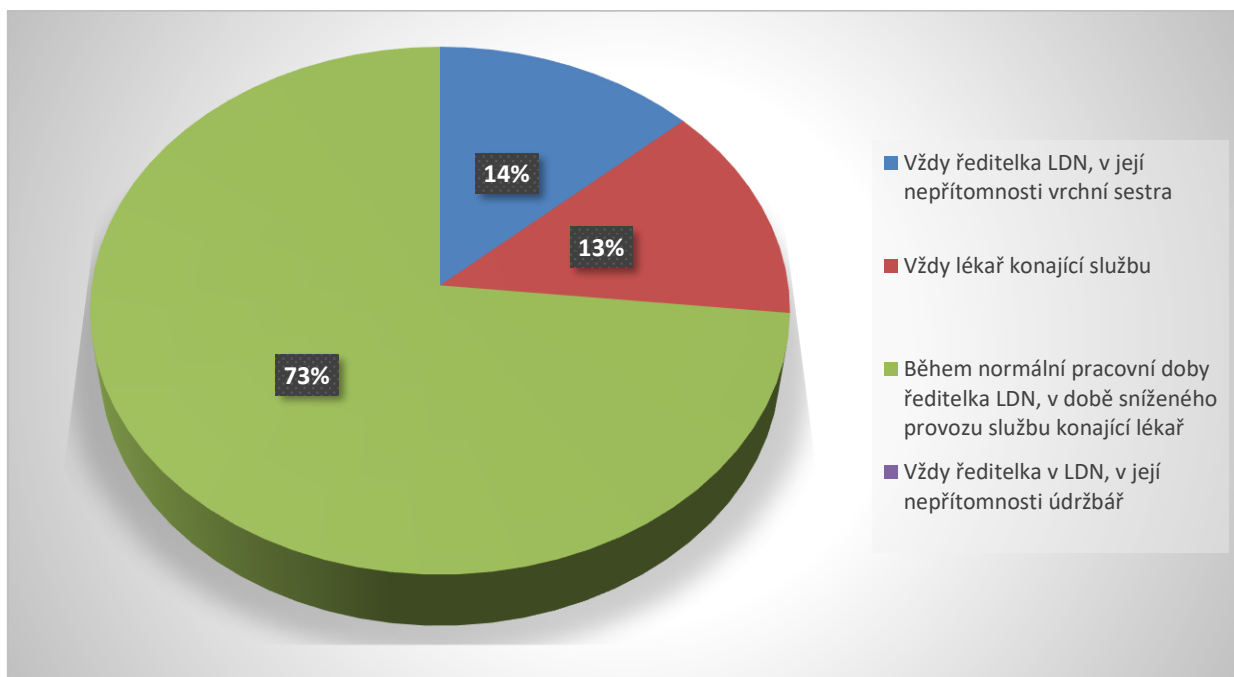
**Obrázek 16- graf - místo první pomoci raněných**

Graf č.16 ukazuje, že většina z celkového počtu respondentů odpověděla, na otázku kde se nachází místo první pomoci raněných - v evakuačním středisku (místo shromažďování evakuovaných osob). Tuto správnou odpověď zvolilo 25 respondentů (83%). Odpověď v sanitním vozu nesprávně zvolili 3 respondenti (10%) a další 2 respondenti (7%) odpověděli, že místo první pomoci raněných se nachází v nemocnici, což také není správná odpověď.



**17) Kdo organizuje evakuaci osob a materiálu uvnitř LDN v případě vzniku požáru?**

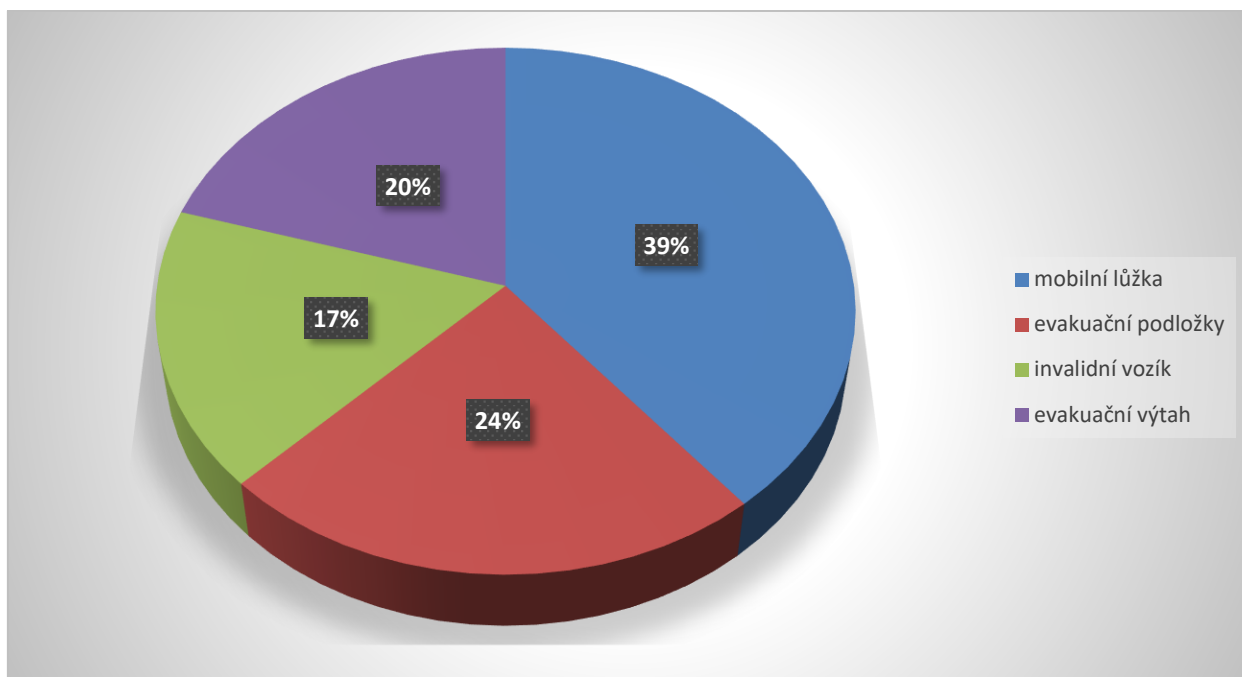
- a) Vždy ředitelka LDN, v její nepřítomnosti vrchní sestra
- b) Vždy lékař konající službu
- c) Během normální pracovní doby ředitelka LDN, v době sníženého provozu službu konající lékař**
- d) Vždy ředitelka v LDN, v její nepřítomnosti údržbář.



**Obrázek 17- graf - organizace evakuace osob a materiálu**

Graf č. 17 zobrazuje organizaci evakuaci osob a materiálu. 22 dotázaných (73%) správně uvedlo, že v případě vzniku požáru organizuje evakuaci osob a materiálu uvnitř LDN během normální pracovní doby ředitelka LDN, v době sníženého provozu službu konající lékař. 4 respondenti (14%) si chybně myslí, že v případě vzniku požáru organizuje evakuaci osob a materiálu uvnitř LDN vždy ředitelka LDN, v její nepřítomnosti vrchní sestra. Chybnou odpověď zvolili také další 4 respondenti (13%), protože si myslí, že v případě vzniku požáru organizuje evakuaci osob a materiálu uvnitř LDN vždy lékař konající službu. Odpověď vždy ředitelka v LDN, v její nepřítomnosti údržbář nevybral nikdo z respondentů.

## 18) Jaké prostředky využíváte k evakuaci osob?

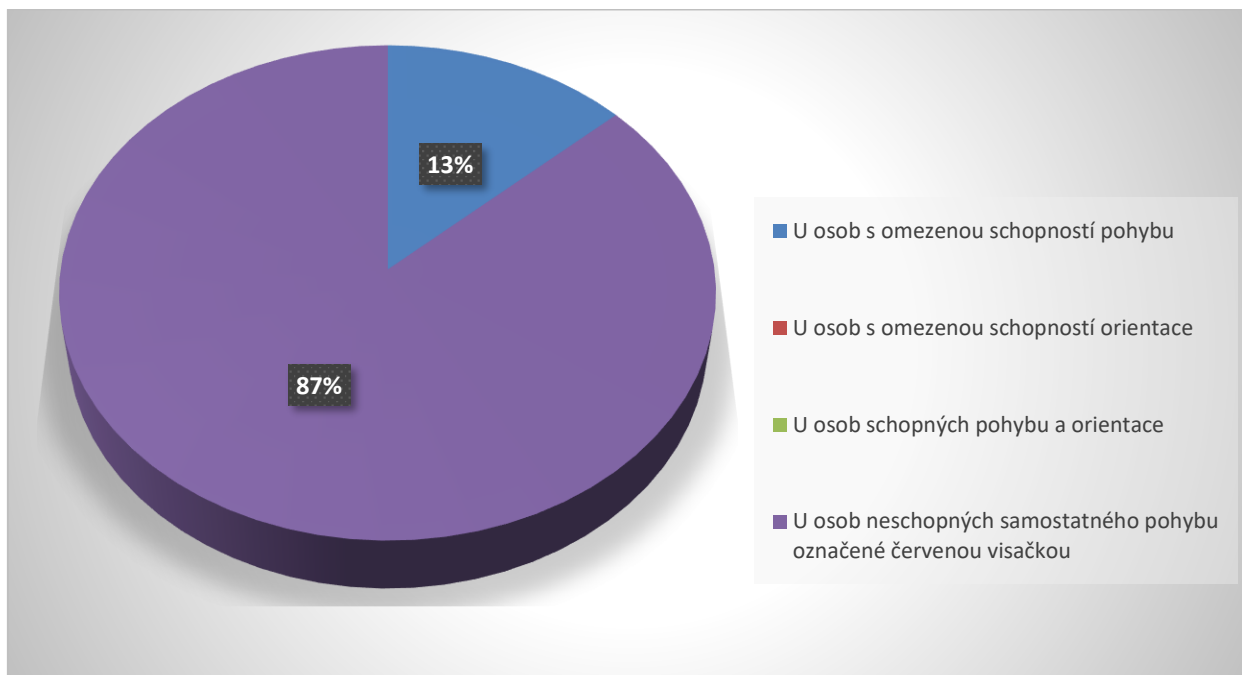


**Obrázek 18- graf - evakuační prostředky**

U této otázky bylo na výběr libovolné množství odpovědí. Z celkového počtu 30 respondentů (100%) bylo zaznamenáno 64 evakuačních prostředků (100%). Nejčastější odpověď a) mobilní lůžka zvolilo 25 respondentů (16%), druhou nejčastější odpověď b) evakuační podložka zvolilo 15 respondentů (9,6%). Odpověď c) označilo 11 respondentů (7%) a 13 respondentů (8,3%) uvedlo d) evakuační výtah. Každý respondent vypsál přibližně 2 prostředky využívané k evakuaci osob. Všechny uvedené evakuační prostředky využívané k evakuaci jsou správné.

**19) U jakých osob se používají mobilní lůžka a evakuační plachty nacházející se u lůžka?**

- a) U osob s omezenou schopností pohybu
- b) U osob s omezenou schopností orientace
- c) U osob schopných pohybu a orientace
- d) U osob neschopných samostatného pohybu označené červenou visačkou**

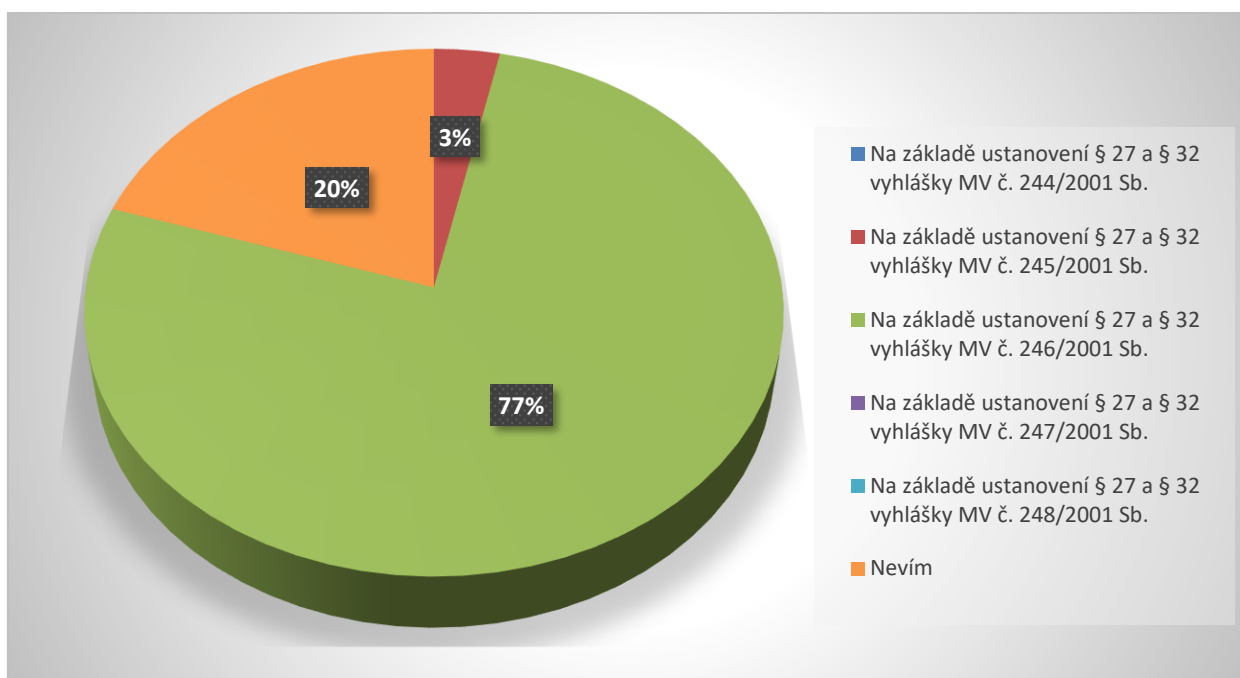


**Obrázek 19- graf - použití mobilních lůžek a evakuačních plachet**

Z grafu č. 19 je patrné, že největší zastoupení měla odpověď: u osob neschopných samostatného pohybu označené červenou visačkou, tuto odpověď zvolilo 26 respondentů (87%). Zbylí 4 respondenti (13%) si myslí, že mobilní lůžka a evakuační plachty nacházející se u lůžka se používají u osob s omezenou schopností pohybu. Což se nedá považovat za zcela špatnou odpověď, ale vhodnější je odpověď předchozí.

**20) Na základě kterého ustanovení je zpracován požární evakuační plán?**

- a) Na základě ustanovení § 27 a § 32 vyhlášky MV č. 244/2001 Sb.
- b) Na základě ustanovení § 27 a § 32 vyhlášky MV č. 245/2001 Sb.
- c) Na základě ustanovení § 27 a § 32 vyhlášky MV č. 246/2001 Sb.**
- d) Na základě ustanovení § 27 a § 32 vyhlášky MV č. 247/2001 Sb.
- e) Na základě ustanovení § 27 a § 32 vyhlášky MV č. 248/2001 Sb.
- f) Nevím

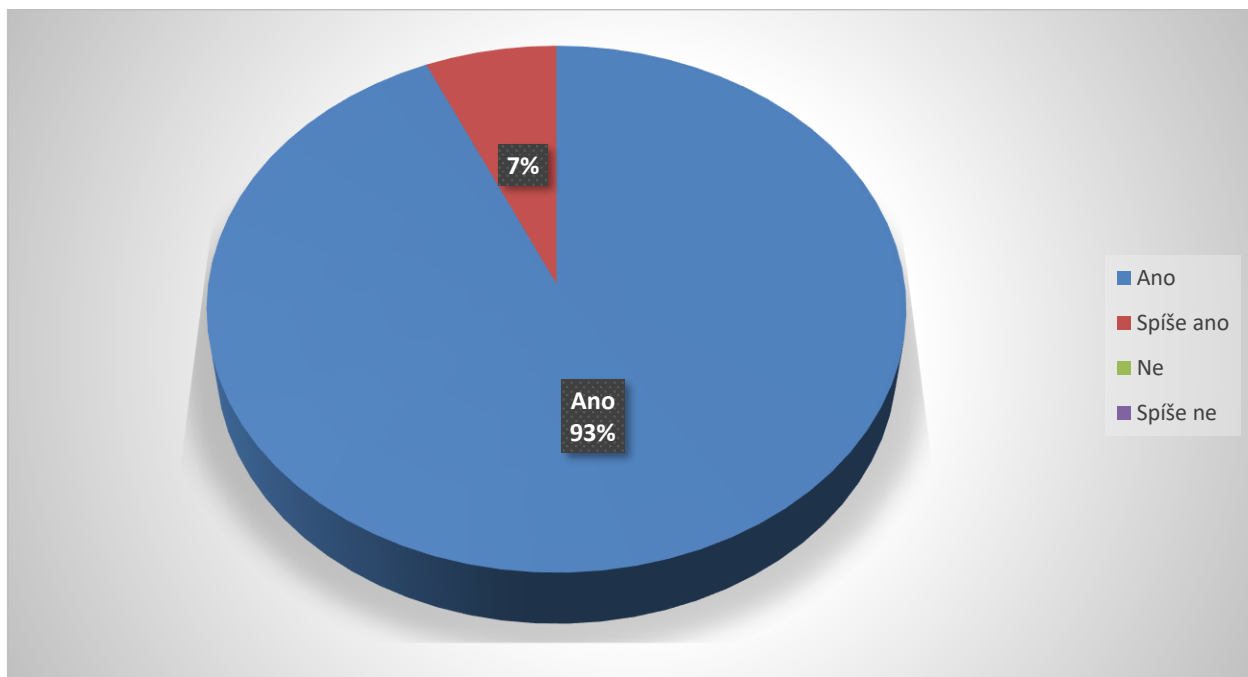


**Obrázek 20- graf - vyhláška ke zpracování požárního evakuačního plánu**

Z grafu č. 20 vyplývá, že dotázaní nejčastěji odpověděli správně odpovědí na základě ustanovení § 27 a § 32 vyhlášky MV č. 246/2001 Sb. Tuhle možnost vybralo 23 respondentů (77%). 6 (20%) respondentů uvedlo, že neví. 1 respondent (3%) si myslí, že na základě ustanovení § 27 a § 32 vyhlášky MV č. 245/2001 Sb., což není správná odpověď.

**21) Hrozí LDN Rybitví vznik MU vyžadující jeho evakuaci?**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ne
- d) Spíše ne

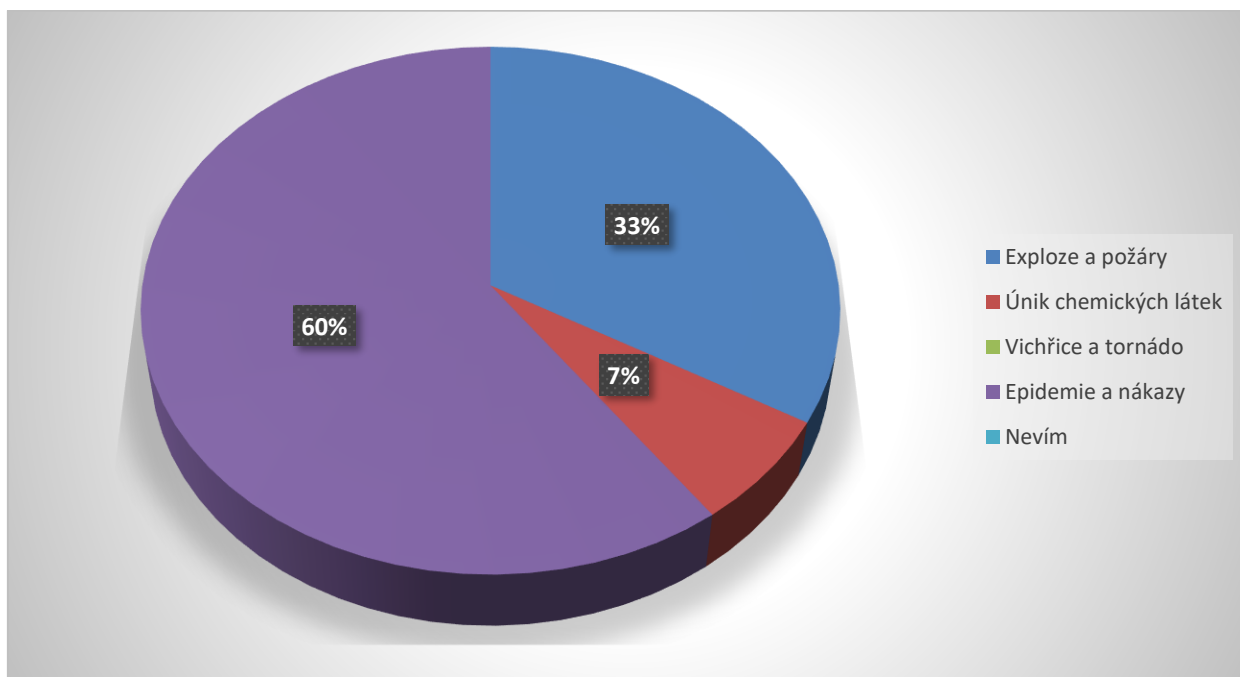


**Obrázek 21- graf - Riziko vzniku MU**

Na otázku zda hrozí riziko vzniku MU vyžadující jeho evakuaci odpovědělo ano 28 respondentů (93%) a spíše ano 2 respondenti (7%) Nikdo z respondentů neodpověděl ne nebo spíše ne.

**22) Co patří mezi nejčastější příčiny vzniku mimořádné události v LDN Rybitví?**

- a) Exploze a požáry
- b) Unik chemických látek
- c) Vichřice a tornádo
- d) Epidemie a nákazy
- e) Nevím

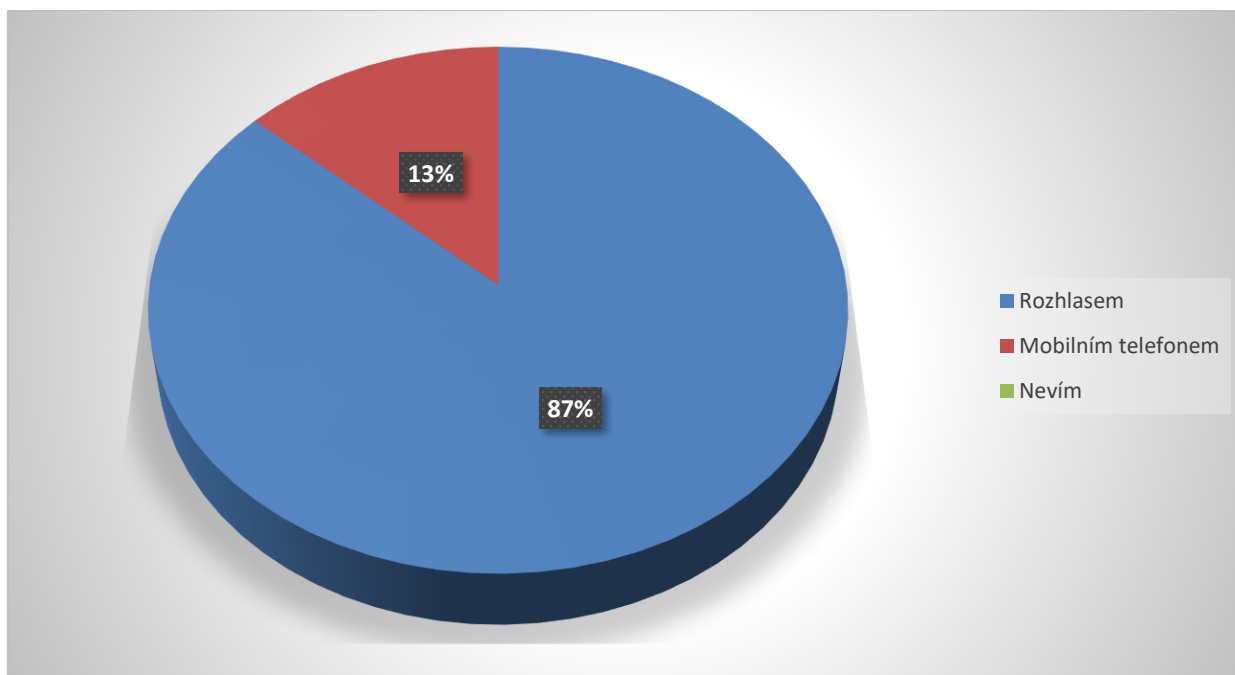


**Obrázek 22- graf - nejčastější příčiny vzniku MU**

Podle grafu č. 22 můžeme usoudit, že mezi nejčastější příčiny vzniku mimořádné události v LDN Rybitví patří epidemie a nákazy, tuto špatnou odpověď vybralo 18 respondentů (60%), 10 respondentů (33%) zvolilo správnou odpověď exploze a požáry, zbylí 2 respondenti (7%) zvolili odpověď únik chemických látek, což se chybně mílí.

**23) Pomocí jakého zařízení se vyhláší poplach v případě mimořádné události?**

- a) Rozhlasem/evakuačním mikrofonem
- b) Mobilním telefonem
- c) Nevím

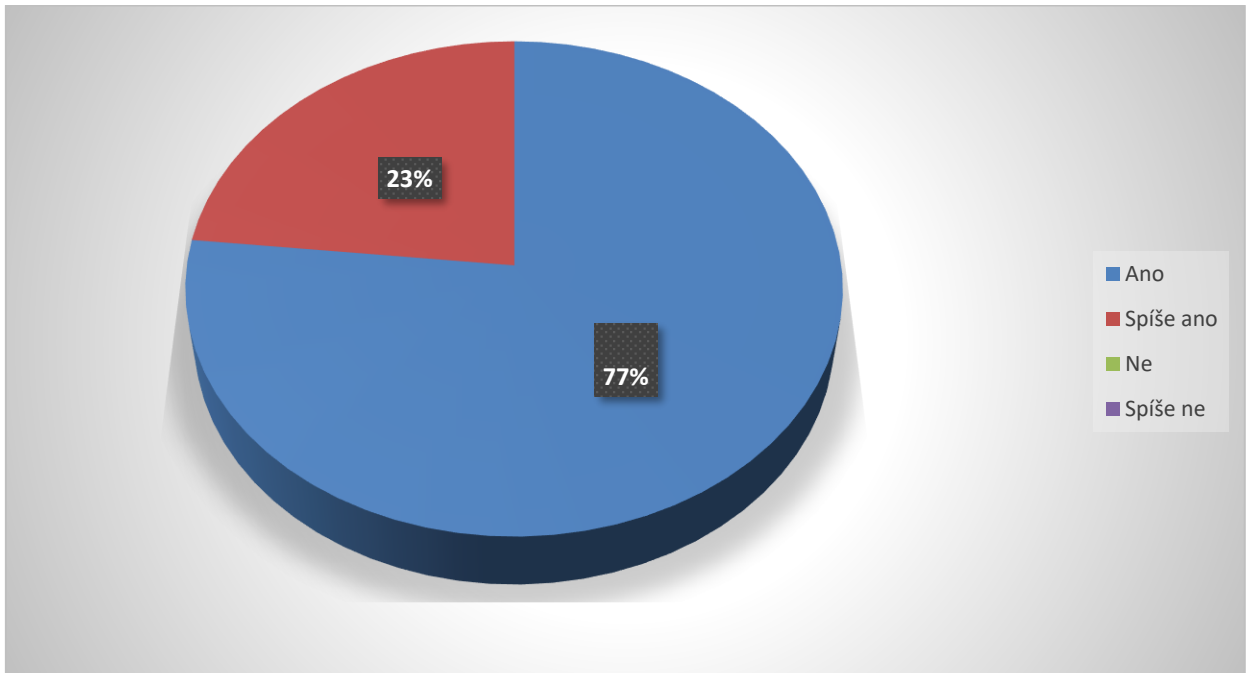


**Obrázek 23- graf - zařízení vyhláší poplach**

Graf č. 23 ukazuje, že rozhlasem/evakuačním mikrofonem se vyhláší poplach v případě mimořádné události. Tuto odpověď vybralo 26 respondentů (86%). Odpověď mobilním telefonem zvolili 4 respondenti (13%), tuto odpověď lze považovat za nesprávnou.

**24) Jste seznámena/ s obsahem traumatologického plánu?**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ne
- d) Spíše ne



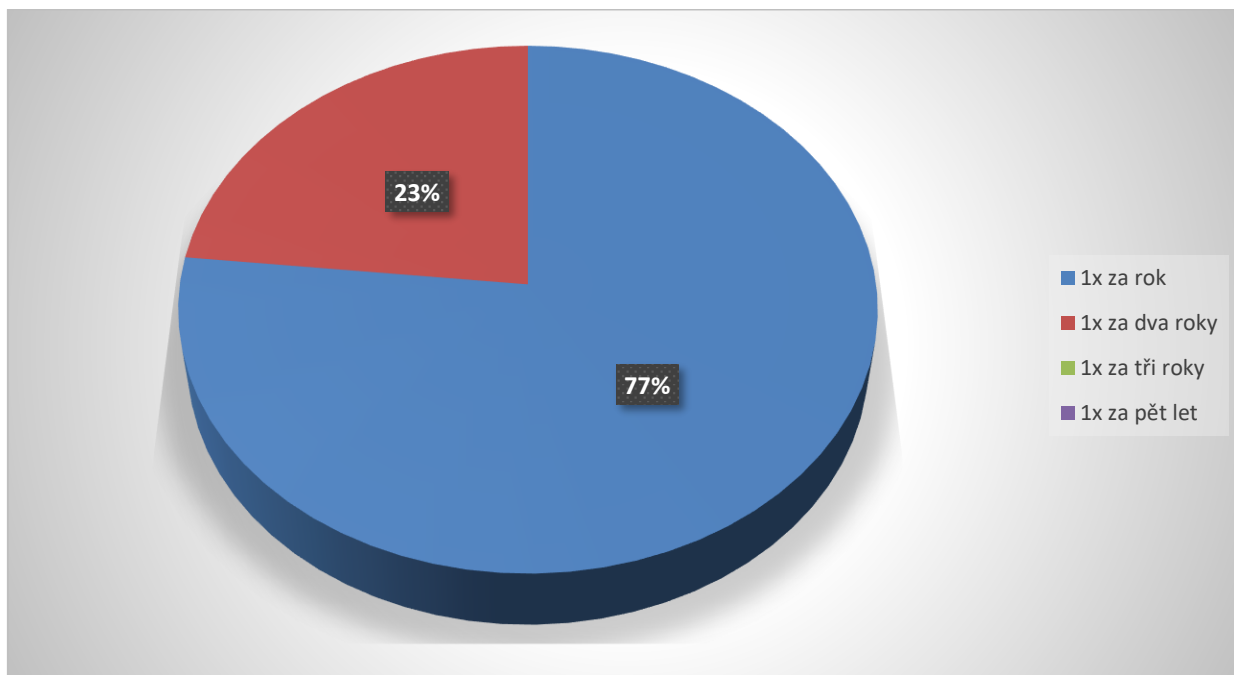
**Obrázek 24- graf - znalost obsahu TP**

Na grafu č.24 je patrné, že většina respondentů je seznámena s obsahem traumatologického plánu. Odpověď ano vybralo 23 respondentů (77%) a odpověď spíše ano vybralo 7 respondentů (23%). Nikdo z respondentů není neseznámen s obsahem traumatologického plánu.



**25) Jak často se aktualizuje traumatologický plán?**

- a) 1x za rok
- b) 1x za dva roky**
- c) 1x za tři roky
- d) 1x za pět let



**Obrázek 25- graf - aktualizace TP**

Graf č. 25 ukazuje, že 23 respondentů (77%) se chybně domnívá, že traumatologický plán se aktualizuje 1x za rok. 7 respondentů (23%) správně uvedlo, že se aktualizuje 1x za dva roky. Odpověď 1x za tři roky a 1x za pět let nevybral nikdo z respondentů.

## 5 DISKUZE

Diskuze je zaměřena na interpretaci výsledků zkoumání. V průzkumné části bakalářské práce se zaměřuje na získání relevantních informací o zařízení LDN za účelem zhodnocení jeho připravenosti k případné evakuaci. Vyhodnocení výsledků je provedeno na základě monitoringu a prohlídky jednotlivých objektů LDN a na základě získaných informací z rozhovorů s vedoucími pracovníky a z dotazníkového šetření personálu LDN. Výsledky průzkumu byly srovnávány s odbornou literaturou a bakalářskou prací s Bc. Kováčem na téma Problematika evakuace zdravotně postižených osob z roku 2015, který zvolil průzkumnou metodu formou dotazníkového šetření, tedy kvantitativní metodu výzkumu. Výsledky průzkumu byly také porovnány s bakalářskou prací, jejímž autorem je Bc. Barek (2009), který se zabýval tématem Evakuace osob s omezenou schopností pohybu z velkých rezidenčních zařízení sociální péče. Jako průzkumnou metodu si zvolil řízený rozhovor s pověřeným zodpovědným pracovníkem a osobní prohlídku zařízení, při které vlastním úsudkem vyhodnotil způsob evakuace.

### **Otázka 1: Je LDN Rybitví dostatečně připravena pro případ evakuace?**

Na základě osobní prohlídky LDN Rybitví a rozhovorů se zaměstnanci managementu jsem vyhodnotil připravenost LDN na případnou evakuaci na velmi dobré úrovni. Při rozhovorech s vedoucími pracovníky byly uváděny téměř shodné odpovědi na jednotlivé otázky, a to v souladu s vypracovaným TP a požárním evakuačním plánem LDN Rybitví.

Kolektiv autorů ve skriptech Ochrana obyvatelstva a krizové řízení (2015) uvádí základní dokumenty k provedení evakuace, a to plán krizové připravenosti, požární evakuační plán a traumatologický plán. Traumatologický plán je nejvýznamnější částí krizového plánování ve zdravotnictví (Hlaváčková, 2007). Jeho hlavním cílem je zabezpečit poskytnutí zdravotní pomoci. Povinnost zpracovat TP vyplývá ze zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, z obecného pohledu ze zákoníku práce, zákon č. 262/2006 Sb. LDN Rybitví má zpracovaný požární evakuační a traumatologický plán, které se pravidelně aktualizují. Traumatologický plán je zpracován na základě zhodnocení možných dopadů z pohledu krizových situací, ekologických, průmyslových havárií, živelných pohrom a jiných situací. (Traumatologický plán, 2018).

V LDN Rybitví jsou zřetelně vyznačeny evakuační trasy a únikové východy, evakuační trasy jsou trvale volné a dostatečně široké. Marek (2009) ve své bakalářské práci s názvem Evakuace osob s omezenou schopností pohybu z velkých rezidenčních zařízení sociální péče uvádí, že všechna

zařízení, které osobně prohlídl, splňovala podle platných norem šířku únikových cest i jejich průchodnost byla také na velmi dobré úrovni. Výsledek osobního monitoringu týkající se značení a průchodnosti únikových východů se tedy shoduje. Dle mého názoru je značení pro únik a evakuaci osob velmi důležitou součástí evakuace. Příkladem může být samolepící folie z fotoluminiscenčního materiálu, která je nutná nejen při evakuaci osob, ale také v případě přerušení dodávky energie pro lepší orientaci.

Obsah i náležitosti evakuačního plánu a TP se plně shoduje s tím, co uvádí Folwarczny (2006) i Hlaváčková (2007). Evakuace osob se provádí po vyznačených únikových cestách s vyznačenými únikovými východy (Traumatologický plán, 2018). V LDN jsou splněny všechny náležitosti evakuačního i traumatologického plánu, jsou splněny dané požadavky na požární evakuační plán vyplývající z Krizového zákona č. 240/2000 Sb., z vyhlášky MV č. 246/2001 Sb. o stanovení podmínek požární bezpečnosti.

Při vzniku MU v LDN je případná evakuace řízená a vyhlášení evakuace probíhá pomocí evakuačního rozhlasu. V zařízení je jasně dané, kdo vyhláší případnou evakuaci, kdy je svoláván krizový štáb, a kdo tvoří pracovní skupinu krizového štábu. Tímto je shoda s informacemi, které uvádějí ve své publikaci Kratochvílová (2013) a Štětina (2014) společně s traumatologickým plánem LDN Rybitví.

Nezbytnou součástí připravenosti LDN na případnou evakuaci je analýza zdrojů rizik, které jsou uvedeny jako součást TP. Dělí se na vnější a vnitřní. Největším nebezpečím je vznik požáru. Hodnocení a rozdělení příčin MU vedoucích k evakuaci zdravotnického zařízení publikuje nejen traumatologický plán LDN Rybitví ale i celá řada autorů (Folwarczny,2006, Smetana,2010).

Vyhláška MV č.246/2001 Sb., o stanovení podmínek požární bezpečnosti stanovuje požadavek provádění cvičné evakuace v zařízeních se zvýšeným nebo vysokým požárním nebezpečím, mezi něž patří i LDN. V LDN Rybitví provádí se pravidelná školení a nácvik evakuace s využitím složek IZS a figurantů v roli pacientů. Cílem je ověření postupů při evakuaci a zlepšení a odstranění případných nedostatků. (Ministerstvo zdravotnictví 2007). Nedílnou součástí přípravy na evakuaci zařízení jsou pravidelná školení a uskutečňování cvičné evakuace, které se dle sdělení vedoucích pracovníků provádí pravidelně 1 x ročně. Školení formou přednášky s případným ověřením znalostí písemným testem. Cvičná evakuace při výuce KPR ve spolupráci s IZS.

Graf č.6 popisuje formu školení o ochraně obyvatelstva, bezpečnosti a ochraně zdraví při práci v LDN Rybitví a lze z něj vyčíst, že z počtu 30 respondentů 28 uvedlo, že probíhá, a to formou organizovaného školení s osobním kontaktem. Kováč (2015) ve své bakalářské práci uvádí, že školení zaměstnanců o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci a požární ochraně zajišťovaných zaměstnavatelem také probíhá formou přednášky s osobním kontaktem a respondenti jsou dobře seznámeni s formou školení. Výsledky mého průzkumu a výsledky Kováče jsou tedy shodné.

Z výše uvedeného je patrné, že LDN Rybitví postupuje v případě vzniku MU a evakuace ve shodě s postupy a pravidly uvedenými v literatuře a v souladu s vyhláškami a směrnicemi zabývající se danou problematikou. LDN Rybitví je tedy připravena pro případ evakuace v případě vzniku MU.

K posouzení informovanosti a znalostí zaměstnanců LDN byly formulovány následující dvě průzkumné otázky.

### **Otázka 2: Jsou zaměstnanci LDN Rybitví vhodně informováni o případné evakuaci?**

V grafu č.24 týkající se obsahu traumatologického plánu uvedlo více než  $\frac{3}{4}$  respondentů, že zná obsah traumatologického plánu. Z grafu č. 11 je patrné, že v daném zařízení probíhá pravidelná cvičná evakuace. V případě cvičné evakuace většina respondentů uvedla, že se provádí nepravidelně, což v porovnání s rozhovory s vedoucími pracovníky LDN je nesprávná odpověď. Pravděpodobně to bylo způsobené současnou covidovou epidemií, kdy se cvičení ani školení neprováděly.

V grafu č. 12 můžeme nalézt výsledky, které se týkají informovanosti a seznámení personálu s únikovými cestami a jejich značením, kdy všichni respondenti znají tyto trasy. Marek (2009) ve své bakalářské práci uvádí, že označení únikových cest ve vybraných rezidencích sociální péče bylo velmi nedostatečně značeno. Jsem tedy rád, že LDN Rybitví má velmi dobře stanovené trasy únikových cest a že všichni respondenti znají jejich směr.

Na otevřenou otázku (graf č.13) kdy je svoláván krizový štáb při úplné evakuaci z objektu odpovědělo správně 83 % respondentů. Je tedy patrné, že většina respondentů je seznámena s problematikou, která se týká krizového štábu. Většina respondentů ví, že postup při úplné evakuaci má několik bodů, které je nutno podstoupit, aby byl svoláván krizový štáb. Při úplné evakuaci je nutné vyklizení budov LDN Rybitví, a to v nejnutnějších případech (havarijní stav budov, ohrožení bombovým útokem, nezajištění tepla, pitné vody, postižení většiny pacientů). (Traumatologický plán, 2018).

Graf č.14 ukazuje provádění evakuace materiálu z ohrožených míst. Je podmínkou, že materiál se evakuuje až po ukončení evakuace osob, a to na základě pokynů velitele zásahu. 25 respondentů (83 %) zvolilo tuto správnou odpověď. V případě, že bude ukončena evakuace osob a bude možné bezpečně provést evakuaci materiálu, bude evakuovaný materiál soustředěn v prostoru, který na základě situace určí ředitelka zařízení ve spolupráci s velitelem zasahující jednotky hasičského záchranného sboru. Střežení materiálu zajistí pracovníci organizace. (Traumatologický plán, 2018).

Hlaváčková (2007) a Pokorný (2004) zmiňují důležitost třídění a značení pacientů a jejich bezpečný transport do místa shromaždiště a dále do cílových zařízení. V LDN se provádí třídění pacientů s barevným značením dle mobility a charakteru zranění s prioritou odsunu (Traumatologický plán, 2018), což usnadňuje celý proces evakuace. Z hlediska efektivity evakuace je třídění a značení pacientů jedním z nejdůležitějších opatření. Třídění pacientů zabraňuje chaosu a zajišťuje rychlé poskytnutí adekvátní první pomoci a plynulost odsunu nemocných a raněných. Transport evakuovaných pacientů se provádí ve spolupráci se složkami IZS. Z grafu č. 15 je patrné, že při třídění pacientů se používají visačky, které mají barvu červenou, žlutou a zelenou. Tuto odpověď správně zvolilo 22 respondentů (73 %). Vzhledem k tomu, že se jedná o dost specifickou otázku, svědčí to o vysoké úrovni informovanosti. Červenou visačku mají pacienti, kteří jsou těžce poranění a jsou ohroženi selháváním vitálních funkcí. Žlutou visačku, kteří jsou středně těžce poranění, sedící pacienti a chodící, lehce poranění pacienti mají zelenou visačku. Visačky jsou založeny u každého pacienta při příjmu, barevně odpovídají zdravotnímu stavu a stavu soběstačnosti. (Traumatologický plán, 2018).

Pro organizaci evakuace je rozhodující stanovení případných nebezpečí a rizik, které uvádí v literatuře i Folwarczny (2021). Jako nejčastější příčinu vzniku MU vyžadující evakuaci uvádí většina autorů (Smetana 2010, Řehák 2015, Štětina 2000) požár. V grafech č.21 a č.22 je patrné, že většina respondentů si je vědoma rizika vzniku MU, která si vynutí evakuaci zařízení a jako nejčastější hrozbu respondenti uvedli epidemie a nákazy (60 %), na rozdíl od vedoucích pracovníků, což pravděpodobně opět souvisí s aktuální covidovou epidemií. Na 2. místě byl uveden požár a exploze a dále únik chemických látek.

Zaměstnanci LDN Rybitví jsou na základě výsledků dotazníkového šetření vhodně informováni o případné evakuaci.

### **Otázka 3: Jsou znalosti zaměstnanců LDN týkající se problematiky evakuace na vysoké úrovni?**

V grafech č. 7-10 a 23 je rozebírána problematika evakuačního plánu, vyhlášením a organizací evakuace. Graf č.8 ukazuje, že 26 respondentů (87%) z celkového počtu 30 (100%) je velmi dobře seznámeno s obsahem evakuačního plánu, 4 respondenti uvedli, že spíše jsou seznámeni s obsahem evakuačního plánu. Dle mého názoru překvapivě prakticky všichni respondenti znají obsah evakuačního plánu.  $\frac{3}{4}$  z nich správně odpověděli na dotaz vyhlášení a organizace evakuace, kdy v normální provozní době evakuaci vyhláší a organizuje ředitelka LDN. Evakuaci z objektu řídí v pracovní době ředitel zařízení, v případě jeho nepřítomnosti zástupce ředitele vedoucí PTÚ, ve večerních a nočních hodinách službu konají lékaři do příchodu složek IZS, který ihned telefonicky vyrozumí ředitelku, hlavní sestru, podle rozsahu neštěstí také Integrovaný záchranný systém. (Traumatologický plán, 2018). Kováč (2015) ve své bakalářské práci zkoumá znalost zaměstnanců týkající se obsahu evakuačního plánu. Z celkového počtu 295 respondentů 198 respondentů uvedlo, že zná obsah evakuačního plánu, znalosti respondentů tedy dosahují 67% úspěšnosti, tedy většina respondentů je také znalá, co se týče evakuačního plánu. Výsledky průzkumu jsou tedy shodné s průzkumem Kováče. Na základě dotazníkového šetření byla zjištěna vysoká úroveň znalostí dosahující 76% správných odpovědí. Z výše uvedeného můžeme potvrdit, že znalosti zaměstnanců LDN týkající se problematiky evakuace jsou na dostatečně vysoké úrovni.

Graf č. 18 ukazuje, že 83,3 % respondentů by v případě evakuace používali jako nejčastější prostředek mobilní lůžka a více než třetina invalidní vozíky a v tom případě by evakuace z vyšších NP probíhala cestou evakuačních výtahů. Využití evakuačních podložek k evakuaci osob uvedl dle mého názoru poměrně malý počet respondentů, a to 15. Při osobní prohlídce jsem však zjistil, že evakuační podložky jsou k dispozici u každého imobilního lůžka, proto je dle mého názoru důležité při školeních neopomíjet maximální využití těchto evakuačních podložek v případě evakuace. Vzhledem k převážné většině imobilních pacientů a přítomnosti jen 2 evakuačních výtahů by evakuace tímto způsobem probíhala neefektivně, docházelo by ke kumulaci evakuovaných pacientů na chodbách před evakuačními výtahy, evakuace by byla velmi pomalá s rizikem vysokých ztát na životech pacientů.

## 6 ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zhodnotit připravenost LDN Rybitví a informovanost ošetřujícího personálu týkající se evakuace při vzniku MU. Ke zjištění současného stavu byla zanalyzována evakuace jednotlivých objektů a provedeny rozhovory s vedoucími zaměstnanci a dotazníkové šetření s personálem LDN Rybitví, které jsou vyhodnoceny v grafickém znázornění.

Na základě zjištěných skutečností a poznatků shledávám přípravu LDN Rybitví na evakuaci za velice dobrou a kvalitní a informovanost a znalosti personálu na velmi dobré úrovni. Jsou zde samozřejmě možnosti pro zlepšení. Vzhledem k převážné většině imobilních a špatně mobilních pacientů tyto umístit v přízemí a v souvislosti s tím změnit dispoziční řešení v objektu A s přestavbou 1.NP na lůžkové pokoje a přemístěním administrativních prostor do 3.NP. Vybudování více evakuačních výtahů a to v objektu A na straně spojovacího krčku, event. i v objektu B včetně dalšího únikového východu. Pro celkové zrychlení evakuace bych doporučil větší množství evakuačních prostředků, zejména invalidních vozíků, kterých je omezený počet a pořízení evakuačních křesel (schodolezů), kterými je možné evakuovat sedící pacienty prostřednictvím schodiště s využitím menšího počtu personálu, využívání evakuačních podložek v co největší míře. Dále mít k dispozici skluzné evakuační plachty, které urychlí evakuaci z vyšších pater budov.

K optimalizaci evakuace bych v neposlední řadě doporučil redukci počtu pacientů na pokojích a k zachování současné kapacity zařízení přestavbu spojovacího krčku na další třípodlažní objekt s lůžkovými pokoji včetně evakuačního výtahu a dalšího evakuačního východu.

Evakuace LDN je velice složitý proces, v jehož organizaci mají důležité místo nejen členové krizového štábu, ale také každý jednotlivec z řad personálu. Proto je důležité k problematice evakuace přistupovat zodpovědně a pro zlepšení evakuace personál pravidelně edukovat formou pravidelných školení a nácviku evakuace v souladu s vyhláškou č. 246/2001 sb. V LDN Rybitví naštěstí dosud nedošlo k takové mimořádné události, která by vyžadovala skutečnou evakuaci. To však neznamená, že někdy v budoucnu tato situace nenastane. V České republice i jinde ve světě, zejména v posledních letech, v době covidové pandemie, různých přírodních katastrof a v neposlední řadě i válečných konfliktů řada nejen zdravotnických zařízení tuto skutečnost zažila. Proto je důležité být na evakuaci připraven v zájmu záchrany zdraví a životů co největšího počtu osob.

## 7 POUŽITÁ LITERATURA:

1. FOLWARCZNY, Libor a Jiří POKORNÝ. Evakuace osob. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2006. ISBN 978-80-8663-492-0.
2. SMETANA, Marek, Danuše KRATOCHVÍLOVÁ a Danuše KRATOCHVÍLOVÁ. Havarijní plánování: varování, evakuace, poplachové plány, povodňové plány. Brno: Computer Press, 2010. ISBN 978-80-251-2989-0.
3. ŘEHÁK, David, Bohumír MARTÍNEK a Petra LEGIERSKÁ. Ochrana obyvatelstva v kontextu aktuálních bezpečnostních hrozeb. V Ostravě: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2015. Spektrum (Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství). ISBN 978-80-7385-169-9.
4. KRATOCHVÍLOVÁ D., FOLWARCZNY L. Ochrana obyvatelstva. 2. aktual. vyd. V Ostravě: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství. 2013. ISBN 978-80-7385-134-7.
5. BREHOVSKÁ, Lenka. Evakuace ze zón havarijního plánování v závislosti na diferenciaci populace. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2016. ISBN 978-80-7422-466-9.
6. Ochrana obyvatelstva a krizové řízení: skripta. Praha: Ministerstvo vnitra-generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2015. ISBN 978-80-86466-62-0.
7. HUMLÍČEK, Vojtěch, Michal POTÁČ a Jaroslav ŽĎÁRA. Krizové řízení: učební text pro vysokoškolskou výuku. V Hradci Králové: Univerzita obrany, 2016. ISBN 978-80-7231-361-7.
8. ŠTĚPÁNEK, Jaroslav. LÉČEBNA DLOUHODOBĚ NEMOCNÝCH (LDN): Popis služby [online]. 2010 [cit. 2021-11-29]. Dostupné z: <https://www.dsepurkynove.cz/pruvodce/ldn.html?fbclid=IwAR18v0BYwCY4gqxL93nOqjxqGFQo0s8vY2vzFoFZc2npZyo3jE-3FM3QSN4>.
9. KRATOCHVÍLOVÁ, Jana. Inkluzivní vzdělávání v české primární škole: teorie, praxe, výzkum. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6527-7.
10. KUPILÍK, Václav. Stavební konstrukce z požárního hlediska. Praha: Grada, 2006. Stavitel. ISBN 80-247-1329-2.
11. ŠTĚTINA, Jiří. Medicína katastrof a hromadných neštěstí. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-688-9.



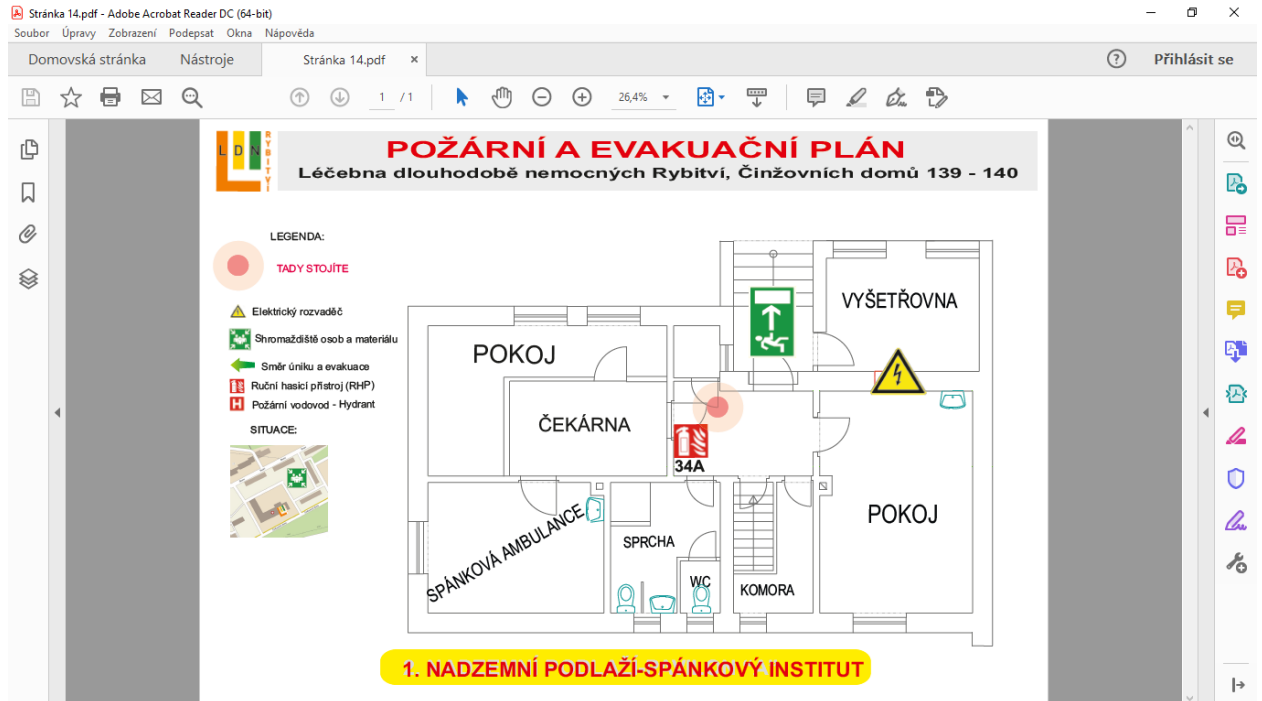
12. HEJKAL, L. *Medicína katastrof a hromadných neštěstí. Přednáška Medicína katastrof a hromadných neštěstí.* 24.9.2010
13. DRÁBKOVÁ, Vanda. *Dům s pečovatelskou službou.* Ostrava, 2007. Diplomová práce. Vysoká škola báňská -Technická univerzita Ostrava.
14. ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů.* 2000.
15. Vyhláška Ministerstva vnitra č. 380/2002 Sb., k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva, 2002. [online]. [cit. 2017-07-15]. In: *Sbírka zákonů České republiky, částka 133, s. 7730-7746.* Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=3461>
16. ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 262/2006 Sb.: zákoník práce. In: *Sbírka zákonů.* 2006, 84/2006
17. ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška č. 246/2001 Sb., o stanovení podmínek požární bezpečnosti a výkonu státního požárního dozoru (vyhláška o požární prevenci). In: *Sbírka zákonů.* 2001.
18. ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 372/2011 Sb.: Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů.* 2011, částka 131/2011.
19. ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška Ministerstva vnitra č. 380/2002 Sb.: k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva. In: *Sbírka zákonů.* 2002, 133/2002.
20. ŠTĚTINA, Jiří, 2014. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4578-7.
21. Hlaváčková, D., Štorek, J., Fišer, V., Neklapilová, V., Vraspírová, H. *Krizová připravenost zdravotnictví.* NC0 NZO, Brno, 2007, 198 s., ISBN 978-80-7013-452-8
22. FOLWARCZNY L., POKORNÝ J. *Evakuace osob v objektech zdravotnických zařízení(online)(cit. 2017-03-02).* Sborník přednášek národního kongresu: *Medicína katastrof.* Brno. 2007. Dostupný z [www.unbr.cz](http://www.unbr.cz)

23. MINISTERSTVO VNITRA - Generální ředitelství hasičského záchranného sboru České republiky. Bojový řád jednotek požární ochrany. 1. vyd. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2007. ISBN 978-80-7385-026-5.
24. POKORNÝ, Jiří et al. Urgentní medicína. Praha: Galén, 2004. ISBN 80-7262-259-5.
25. FOLWARCZNY, Libor a Jiří POKORNÝ. Evakuace osob. 2. rozšířené vydání. V Ostravě: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2021. Spektrum (Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství). ISBN 978-80-7385-245-0.
26. MAREK, M. Evakuace osob s omezenou schopností pohybu z velkých rezidenčních zařízení sociální péče. Brno, 2009. Bakalářská práce. Vysoké učení technické v Brně, Fakulta chemická.
27. KOPECKÁ, J. Evakuace zdravotního zařízení: Zdravotní středisko ve Velkém Týnci. Zlín 2011. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta logistiky a krizového řízení.
28. KOVÁČ, D. Problematika evakuace zdravotně postižených osob. České Budějovice, 2015. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta.
29. LDN Rybitví: Základní informace-zřizovatel [online]. © 2022 [cit. 2022-03-17]. Dostupné z: <https://www.ldn-rybitvi.cz/o-lecebne/zakladni-informace/>
30. LDN Rybitví: O léčebně [online]. © 2022 [cit. 2022-03-17]. Dostupné z: <https://www.ldn-rybitvi.cz/o-lecebne/>
31. LDN Rybitví: Výroční zprávy [online]. © 2022 [cit. 2022-03-22]. Dostupné z: <https://www.ldn-rybitvi.cz/o-lecebne/vyrocní-zpravy/>.
32. Zákony pro lidi: Obsah traumatologického plánu [online]. © 2010-2022 [cit. 2022-03-17]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-101>

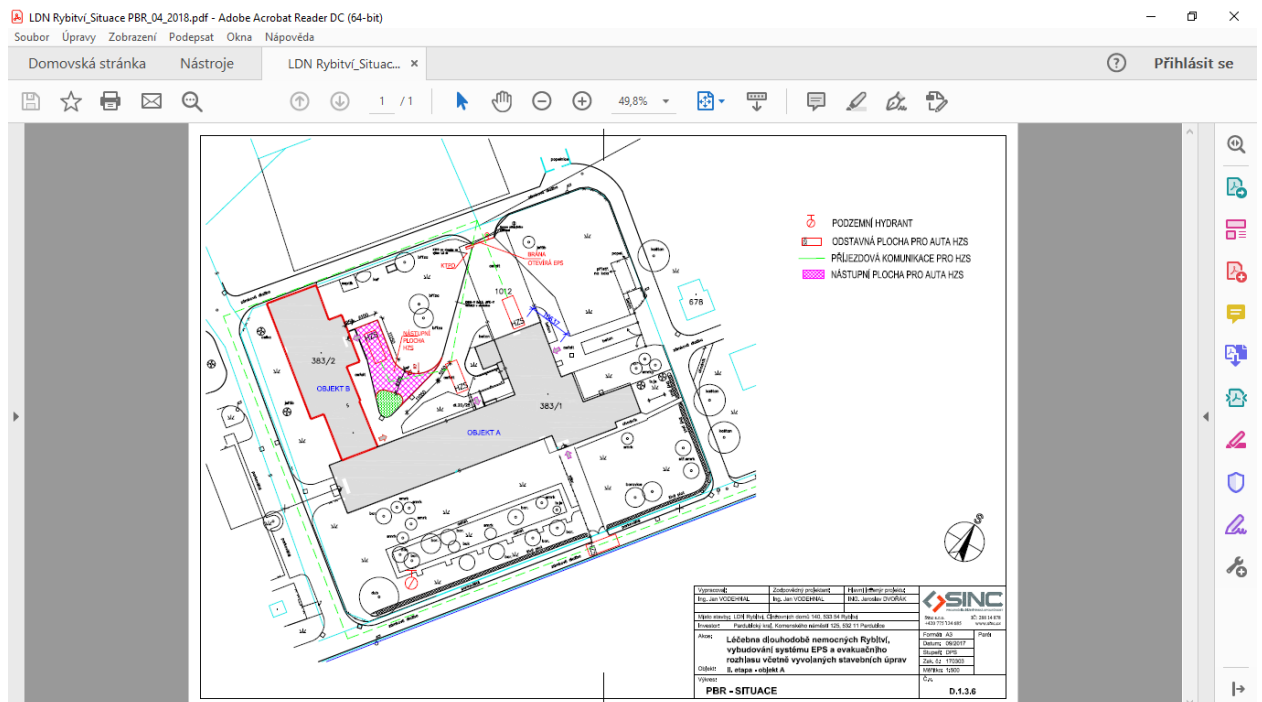
33. SKÁCELOVÁ, Lada. Plán evakuace lůžkového zdravotnického zařízení v režimu plošné evakuace: analýza zásad plánu evakuace obyvatelstva a jejich aplikace na lůžkové zdravotnické zařízení. České Budějovice, 2010. Diplomová práce. Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce MUDr. Josef Štork, Ph.D.
34. Evakuace: Vysvětlení pojmu, druhy evakuace [online]. © 2021 [cit. 2022-03-24]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/rady-obyvatelstvu-ochrana-obyvatelstva-evakuace.aspx>
35. ŘEHÁK, David a FOLWARCZNY, Libor. Východiska technického a organizačního zabezpečení ochrany obyvatelstva. Ostrava: SPBI, 2012. ISBN 978-80-7385-117-0.
36. Traumatologický plán: LDN Rybitví. Rybitví, 2018.
37. KŘEPINSKÝ, Robert. Organizace, řízení a provádění v oblasti PO. Rybitví, 2021.
38. KRATOCHVÍLOVÁ, Danuše. *Ochrana obyvatelstva*. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2005. ISBN 80-86634-70-1.

## 8 SEZNAM OBRÁZKŮ:

**Obrázek 26** Požární a evakuační plán 1. nadzemní podlaží- spánkový institut

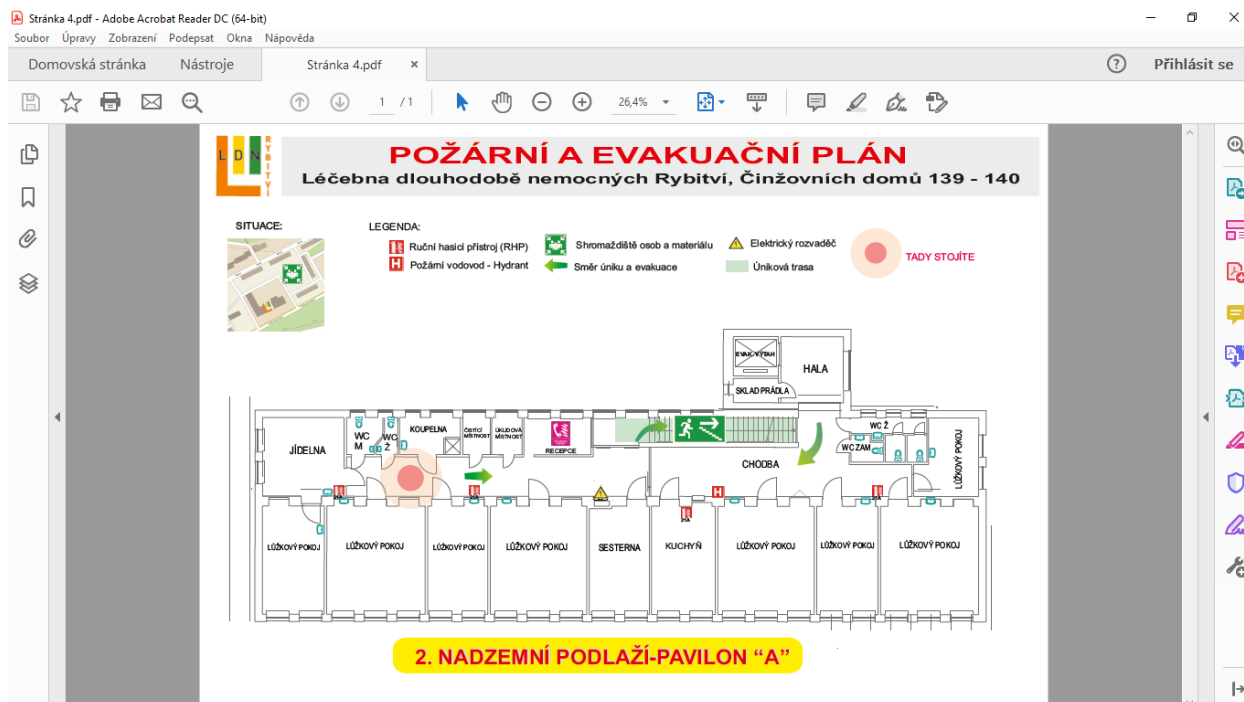


**Obrázek 27** Objekt A i B

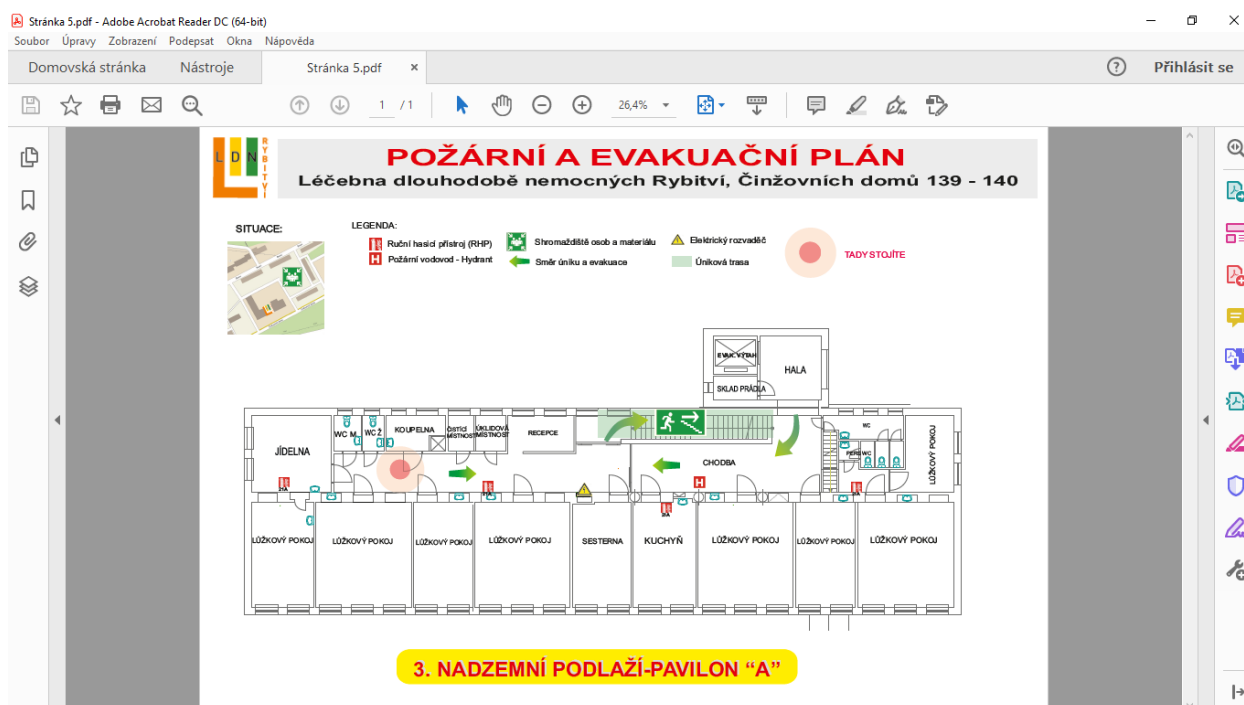




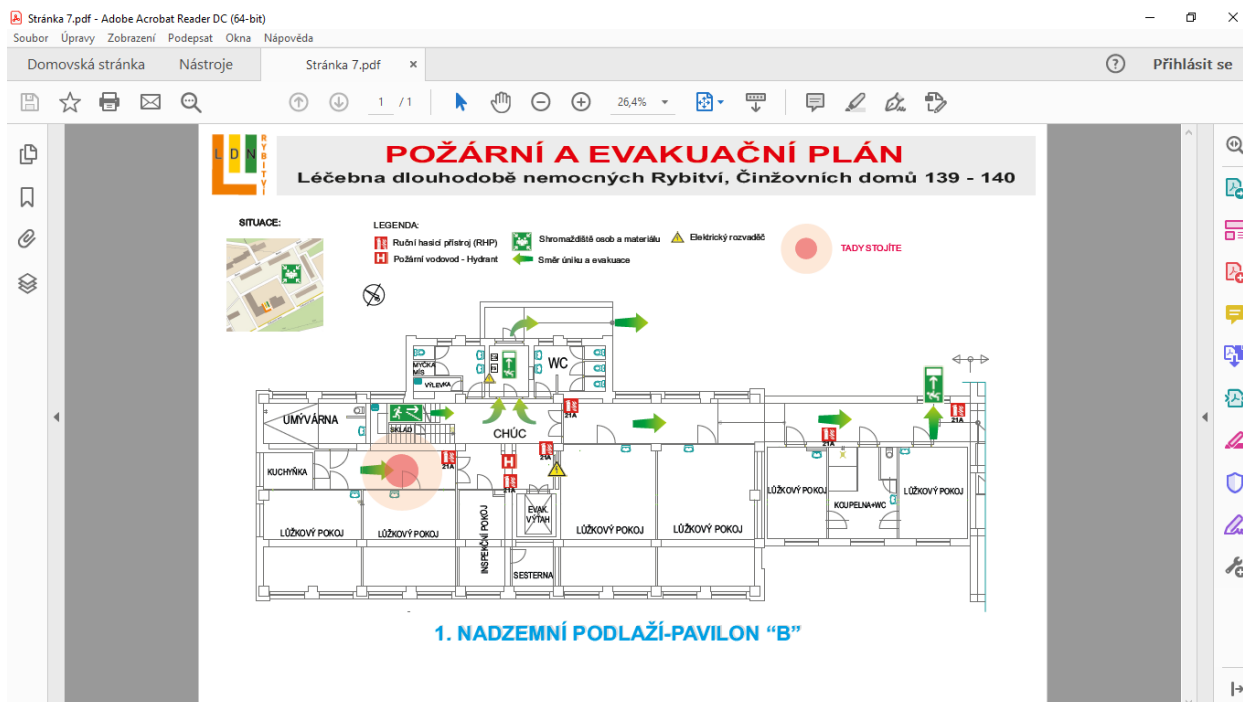
**Obrázek 30** Požární a evakuační plán 2 nadzemní podlaží-pavilon A



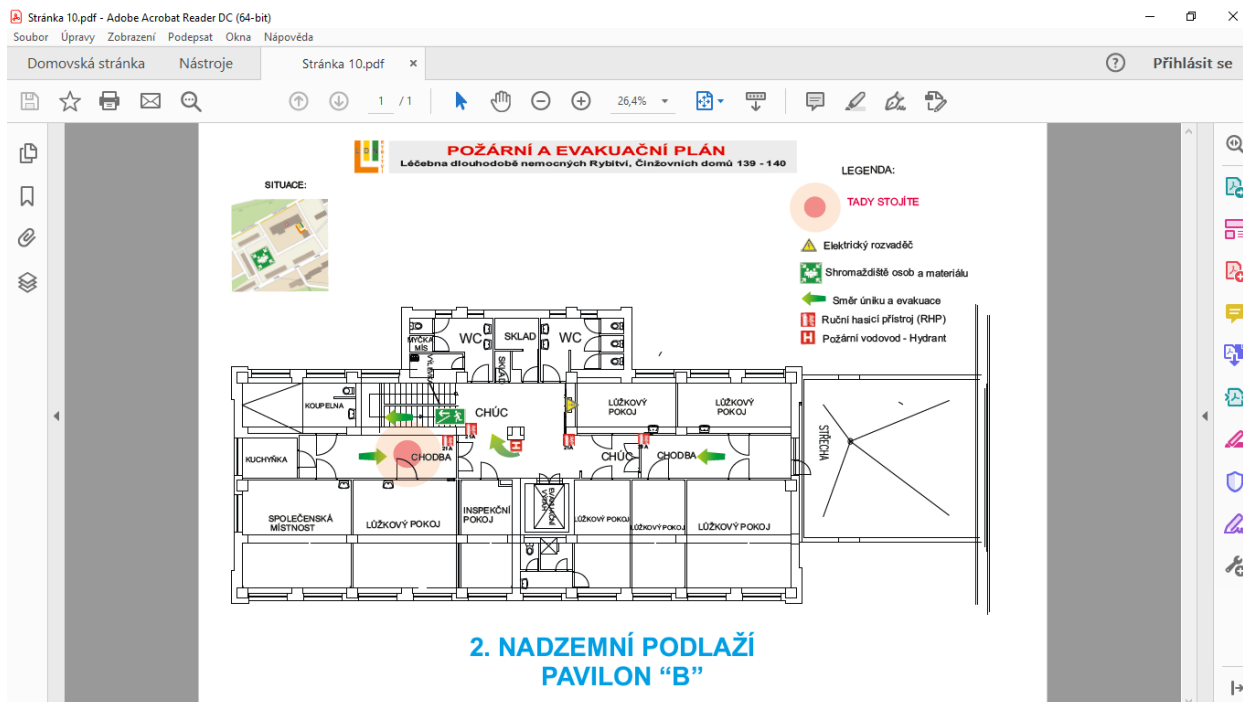
**Obrázek 31** Požární a evakuační plán 3. nadzemní podlaží-pavilon A



**Obrázek 32** Požární a evakuační plán 1. nadzemní podlaží pavilon B



**Obrázek 33** Požární a evakuační plán 2. nadzemní podlaží pavilon B



Obrázek 34 Požární a evakuační plán 3. nadzemní podlaží pavilon B

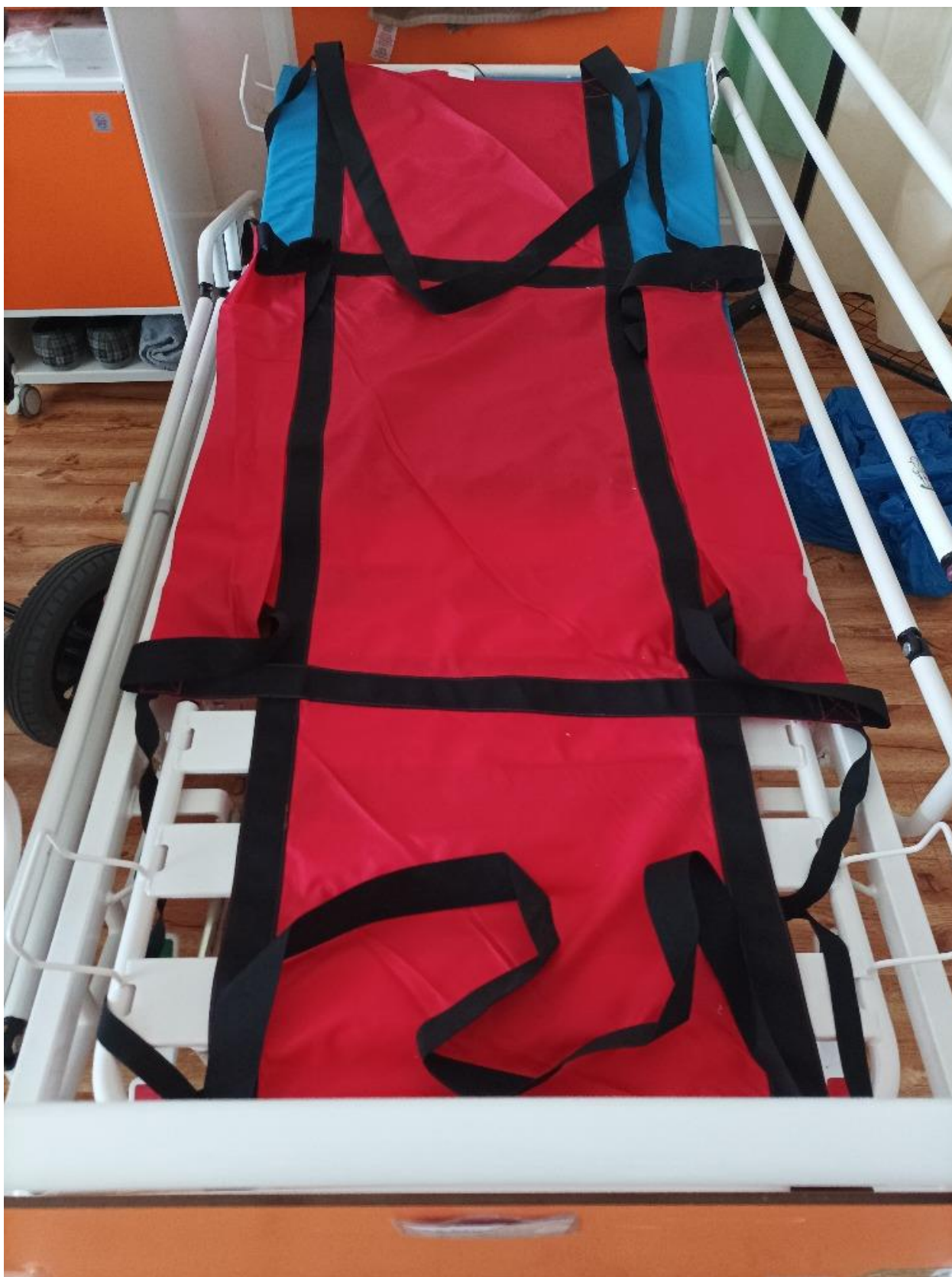




Obrázek 35 Hlavní vchod do LDN



**Obrázek 36** Evakuační podložka nacházející se u lůžka



## **9 SEZNAM PŘÍLOH**

### **Příloha č.1 – Dotazník**

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Adam Sekret a jsem studentem 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Rád bych Vás požádal o vyplnění následujícího dotazníku, který bude sloužit pouze pro zpracování bakalářské práce s názvem Evakuace LDN Rybitví jako součást traumatologického plánu. Dotazník je zcela anonymní. Správné odpovědi prosím zakroužkujte.

Předem Vám děkuji za odpovědi.

**1) Jaké je Vaše pohlaví?**

- a) Muž
- b) Žena

**2) Jaký je Váš věk?**

- a) 18-26 let
- b) 27-35 let
- c) 36-44 let
- d) 45 a více

**3) Jaké je Vaše dosažené vzdělání?**

- a) Středoškolské bez maturitní zkoušky
- b) Středoškolské s maturitní zkouškou
- c) Vyšší odborné vzdělání - diplomovaný specialista
- d) Vysokoškolské bakalářské
- e) Vysokoškolské magisterské

**4) V jakém oboru (oblasti) máte ukončené vzdělání?**

- a) Administrativa a sekretářské práce
- b) Ekonomie, účetnictví
- c) Pedagogika, učitelství
- d) Hotelnictví, restaurátérství a catering
- e) Management a podnikání
- f) Rehabilitace a podnikání
- g) Sociální péče
- h) Zdravotnictví
- i) jiné (*uved'te*) .....

**5) Jak dlouho pracujete v LDN Rybitví?**

- a) do 1 roku
- b) 1-5 let
- c) 5-9 let
- d) 9-14 let
- e) 15 a více let

**6) Jakou formou probíhá školení o ochraně obyvatelstva, bezpečnosti a ochraně zdraví při práci v LDN Rybitví?**

- a) Formou samostudia předpisů
- b) Elektronickou formou ( E-mail, Skype, Zoom, Teams .. )
- c) Formou testu bez předchozí přípravy
- d) Organizovaná školení s osobním kontaktem

**7) Kdo vyhledává a organizuje evakuaci osob a materiálu v normální pracovní době (7:00-15:30) v LDN Rybitví?**

- a) Lékař
- b) Ředitelka LDN
- c) Vrchní sestra

**8) Jste seznámen/a s obsahem evakuačního plánu?**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ne
- d) Spíše ne

**9) Napište, jak vypadá evakuační plán.**

**10) Kde je umístěn evakuační plán?**

- a) Před vchodem do budovy
- b) Před každou místností větší než 6m<sup>2</sup>
- c) Na dobře viditelném a vždy dobře a trvale přístupném místě
- d) Nevím

**11) Jak často probíhá cvičná evakuace LDN Rybitví?**

- a) 1x za rok
- b) 1x za dva roky
- c) 1x za tři roky
- d) nepravidelně bez stanovení časového intervalu

**12) Jsou v LDN Rybitví stanovené trasy únikových cest?**

- a) Ano, znám jejich směr
- b) Ano, ale neznám jejich směr
- c) Ne, nejsou předem stanoveny žádné únikové cesty
- d) Nevím

**13) Napište, kdy je svoláván krizový štáb při úplné evakuaci z objektu.**

**14) Kdy se provádí evakuace materiálu z ohrožených míst?**

- a) Až po ukončení evakuace osob, a to na základě pokynů velitele zásahu
- b) Současně s evakuací osob
- c) Neprovádí se
- d) Nevím



**15) Jakou barvu mají visačky, které se používají u třídění pacientů při evakuaci?**

- a) Červenou, černou, žlutou
- b) Červenou, žlutou, zelenou
- c) Žlutou, zelenou, hnědou
- d) Zelenou, žlutou, modrou

**16) Kde se nachází místo první pomoci raněných?**

- a) V evakuačním středisku (místo shromažďování evakuovaných osob)
- b) V sanitním vozu
- c) V nemocnici
- d) Nevím

**17) Kdo organizuje evakuaci osob a materiálu uvnitř LDN v případě vzniku požáru?**

- a) Vždy ředitelka LDN, v její nepřítomnosti vrchní sestra
- b) Vždy lékař konající službu
- c) Během normální pracovní doby ředitelka LDN, v době sníženého provozu službu konající lékař
- d) Vždy ředitelka v LDN, v její nepřítomnosti údržbář.

**18) Jaké prostředky využíváte k evakuaci osob?**

**19. U jakých osob se používají mobilní lůžka a evakuační plachty nacházející se u lůžka?**

- a) U osob s omezenou schopností pohybu
- b) U osob s omezenou schopností orientace
- c) U osob schopných pohybu a orientace
- d) U osob neschopných samostatného pohybu označené červenou visačkou

**20. Na základě kterého ustanovení je zpracován požární evakuační plán?**

- a) Na základě ustanovení § 27 a § 32 vyhlášky MV č. 244/2001 Sb.
- b) Na základě ustanovení § 27 a § 32 vyhlášky MV č. 245/2001 Sb.
- c) Na základě ustanovení § 27 a § 32 vyhlášky MV č. 246/2001 Sb.
- d) Na základě ustanovení § 27 a § 32 vyhlášky MV č. 247/2001 Sb.
- e) Na základě ustanovení § 27 a § 32 vyhlášky MV č. 248/2001 Sb.
- f) Nevím

**21. Hrozí LDN Rybitví vznik MU vyžadující jeho evakuaci?**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ne
- d) Spíše ne

**22. Co patří mezi nejčastější příčiny vzniku mimořádné události v LDN Rybitví?**

- a) exploze a požáry
- b) unik chemických látek
- c) vichřice a tornádo
- d) epidemie a nákazy
- e) Nevím



**23. Pomocí jakého zařízení se vyhlašuje poplach v případě mimořádné události?**

a) Rozhlasem/ Evakuačním mikrofonem

b) Mobilním telefonem

c) Mobilním telefonem

**24. Jste seznámen/a s obsahem traumatologického plánu?**

a) Ano

b) Spíše ano

c) Ne

d) Spíše ne

**25. Jak často se aktualizuje traumatologický plán?**

a) 1x za rok

b) 1x za dva roky

c) 1x za tři roky

d) 1x za pět let

## **Příloha č.2 – Rozhovor s členem managementu 1.**

### **1) Jak často se aktualizuje traumatologický plán?**

Traumatologický plán, tak jako ostatní vnitřní normy, se aktualizují dle potřeby organizace, když se změní organizační struktura, když se změní organizační pravidla apod. Také se mění dle aktuálních změn legislativy. Nejdéle jej aktualizujeme 1x za dva roky.

### **2) Jaká hrozba nejvíce ohrožuje LDN?**

Největší hrozbou je tzv. chemie za humny, což je chemický podnik téměř u bran LDN. Jsme jako zdravotnické zařízení v první linii ohrožení a jsme zařazeni do evakuačních plánů na 1 místo v případě možného ohrožení. Největší nebezpečí vidím z případného zahoření, ale jen lokální, malé, jinak druhým nebezpečím je výbuch, který může ohrozit vysklením oken v LDN a v zimním období nebezpečí prochladnutí pacientů. Tedy nutná evakuace z postižených míst.

### **3) V jakých situacích se aktivuje traumatologický a evakuační plán?**

Traumatologický plán a evakuační plán se aktivuje při situacích, které bezprostředně ohrožují životy pacientů a personálu, ohrožují provoz a organizaci práce v LDN. Tyto problémy mohou způsobit vnitřní a vnější příčiny-epidemie, exploze a požár, povodně, chemické látky ze sousedního průmyslu, přerušení dodávek pitné vody bez možnosti náhrady, přerušení dodávek elektrické energie, tepla apod.

Aktivace trauma plánu je takto teoreticky uvedena v normě:

1. přijetím výzvy o vzniku hromadného neštěstí od operátora střediska ZZS Pardubického kraje
2. na základě výzvy operačního a informačního střediska integrovaného záchranného systému kraje – Hasičský záchranný sbor Pardubického kraje
3. rozhodnutím ředitelky Léčebny dlouhodobě nemocných Rybitví nebo její zástupkyní
  - a) při vzniku hromadného neštěstí, kterým se pro účely traumatologického plánu rozumí zranění či poškození zdraví **10 a více osob**, nebo **5 zraněno těžce**,
  - b) po vyhodnocení situace a závažnosti mimořádné události

Vyhlášení evakuace v LDN:

Evakuace je úplná nebo částečná. Za jakých podmínek je nutná evakuace osob z LDN Rybitví:

#### **Částečná evakuace:**

Vyhlašuje se při aktivaci vnitřního traumatologického plánu – postižení deseti a více pacientů, zhoršené vnitřní podmínky, uzavření jedné z budov z důvodu havárie, místní zahoření...

#### **Evakuace úplná**

Jedná se o úplné vyklizení budov LDN Rybitví, jen v nejnnutnějších případech, např. havarijní stav budov, ohrožení bombovým útokem, nezajištění tepla, jídla, pitné vody, postižení většiny pacientů.

### **4) Kdy je svoláván krizový štáb?**

evakuaci vyhlašuje ředitelka

do doby příjezdu IZS PK řídí evakuaci ředitelka

po té evakuaci řídí velitel zásahu

Nyní je svoláván krizový štáb

### **5) Kdo tvoří pracovní skupinu krizového štábu?**

Ředitelka LDN Rybitví

Primář

Hlavní sestra

Vedoucí PTÚ

### **6) Kam se evakuují pacienti při vzniku mimořádné události?**

Sociální klienty dle zdravotního aktuálního stavu převezeme buď do jiného zdravotnického zařízení nebo do nejbližších pobytových sociálních zařízení, doprovod budou vykonávat pracovníci v přímé péči

IZS odváží pacienty s červenými visačkami do Nemocnice Pardubického kraje a.s.

pacienty se žlutými visačkami odváží naše dopravní zdravotní služba s doprovodem ošetřovatelek či sanitárek do Nemocnice Pardubického kraje a.s.

pacienty se zelenými visačkami odváží autobus hasičů s doprovodem našeho personálu, který určí hlavní sestra do Nemocnice Pardubického kraje a.s.

**7) Má LDN smlouvu s určitými zařízeními při vzniku mimořádné události?**

Pro účely přesunu pacientů není smlouva mezi Nemocnicí Pardubického kraje a.s. a LDN Rybitví, existuje meziresortní spolupráce pod jedním zřizovatelem a tj. Pardubický kraj.

**8) Jaké evakuační pomůcky máte k dispozici?**

Personál LDN má k dispozici při evakuaci evakuační plachty, využívá mobilní lůžka, invalidní vozíky a dva evakuační výtahy.

**9) Probíhá u Vás cvičná evakuace, v případě kladné odpovědi, jak často?**

Cvičná evakuace u nás probíhá 1x ročně při výuce KPR. Nyní v době Covid infekcí jsme toto cvičení neprováděli. Letos opět plánujeme na podzim cvičení i výuku zopakovat.

**10) Jsou řádně vyznačeny evakuační trasy?**

Označení evakuačních tras je u nás v LDN řádně značeno, poslední dva roky byla prováděna kontrola zástupkyní Krajského hasičského sboru Pardubice, kde bylo shledáno všechno v pořádku.

**11) Jakým způsobem probíhá třídění pacientů při evakuaci?**

třídění pacientů: červená visačka – těžké poranění a selhávání vitálních funkcí, nebo jen nesoběstačný a nechodící, plně závislý na pomoci druhého

středně těžká poranění, sedící pacient – žlutá visačka

lehká poranění, chodící – zelenou visačka

Ve visačce bude karta s iniciálami daného pacienta, jeho aktuální medikace. Tyto visačky jsou založeny u každého pacienta při příjmu, barevně odpovídají zdravotnímu stavu a stavu soběstačnosti. Aktualizují se vždy při změně stavu a nejdéle 1x týdně každý pátek v noční směně.

Uloženy jsou v uzamčené místnosti vedle pomůcek na resuscitaci.

## **12) Kde je umístěn evakuační plán?**

Evakuační plány jsou umístěny po celé budově LDN. Jsou rozmístěny na místech, kde jsou dobře viditelné a přehledné, vždy na koncích chodeb, nebo na místech, kde jsou cesty kříženy a místo je tedy nepřehledné.

## **13) Jakým způsobem se vyhláší a organizuje průběh evakuace?**

1. vždy evakuaci vyhláší ředitelka
2. do doby příjezdu IZS PK řídí evakuaci ředitelka
3. po té evakuaci řídí velitel zásahu
4. je svoláván krizový štáb

## **14) Jak je zajištěna přeprava evakuovaných pacientů do cílových prostor?**

Kromě Zdravotnické záchranné služby, která bude převážet pacienty s červenými visačkami, je možné využít sanitní vozidla LDN, kdy budou odvážet pacienty se žlutými visačkami. Doprovod jim bude dělat náš určený personál. Autobus hasičů a naše jiná vozidla (můžeme i své osobní) využijeme pro převoz ostatních pacientů se zelenými visačkami. Všude bude doprovod z řad našich zaměstnanců. Vedle profesionálních hasičů se do činnosti připojí i dobrovolní hasiči z okolních obcí.

**15) Jakou formou probíhá školení o ochraně obyvatelstva, bezpečnosti a ochraně zdraví při práci?**

Školení probíhá dle ročního plánu. Je formou přednášky a případně písemných testů. Ověření znalostí u zaměstnanců je auditní šetření, kdy vnitřní auditorská skupina provede šetření v rámci celého kolektivu a je možné se zaměřit na oblasti, které nejsou dobře pochopeny.

**16) Co patří mezi nejčastější příčiny vzniku mimořádné události v LDN Rybitví?**

Prozatím nebylo potřeba vyhlásit mimořádnou událost pro naše zařízení, kdy jsme i občasné problémy při výbuchu v sousední firmě, při úniku chemické látky do ovzduší, či lokální maličké

zahoření na oddělení uloženým nedopalkem pod matraci v lůžku, nebyli nuceni evakuovat ani jednoho pacienta. To, co každoročně probíhá v LDN, kdy zkoušíme možné reakce na vnější i vnitřní vlivy vedoucí k evakuaci, je čistě oblast preventivní a výuková.



**17) Pomocí jakého zařízení se vyhláší poplach v případě mimořádné události?**

V LDN je centrální rozhlas, který umožňuje zprávu o evakuaci vyhlásit během pár minut

**18) Kdo organizuje evakuaci osob a materiálu uvnitř LDN v případě vzniku požáru?**

V případě všedního dne, kdy je v zařízení přítomna ředitelka, tak do příjezdu hasičského sboru řídí akce ona. Potom vedení přebírá velitel zásahu. V případě době pohotovostní první velení má službu konající lékař, který ředitelku či jejího zástupce je povinen okamžitě upozornit. Do jejich příjezdu řídí evakuaci on.

**19) Na základě kterého ustanovení je zpracován požární evakuační plán?**

Vyhláška č. 246/2001 Sb., o stanovení podmínek požární bezpečnosti a výkonu státního požárního dozoru, ve znění pozdějších předpisů.

## **Příloha č.3 – Rozhovor s členem managementu 2.**

### **1) Jak často se aktualizuje traumatologický plán?**

1x za 2 roky

### **2) Jaká hrozba nejvíce ohrožuje LDN?**

Prozatím jsme neměli žádné problémy, ale myslím si, že je to případný požár

### **3) V jakých situacích se aktivuje traumatologický a evakuační plán?**

-přijetím výzvy od operátora střediska ZZS PK

-na základě výzvy Hasičského záchranného sboru PK

-rozhodnutím ředitelky Léčebny dlouhodobě nemocných Rybitví

### **4) Kdy je svoláván krizový štáb?**

Po převzetí vedení evakuace velitelem HZS se teprve svolá krizový štáb

### **5) Kdo tvoří pracovní skupinu krizového štábu?**

Ředitelka LDN Rybitví

Primář

Hlavní sestra

Vedoucí PTÚ

### **6) Kam se evakuují pacienti při vzniku mimořádné události?**

Do jiných nemocnic PK, případně do DD sociální klienti

### **7) Má LDN smlouvu s určitými zařízeními při vzniku mimořádné události?**

Nejsou potřeba

### **8) Jaké evakuační pomůcky máte k dispozici?**

LDN personál má k evakuaci jen evakuační plachty.

**9) Probíhá u Vás cvičná evakuace, v případě kladné odpovědi, jak často?**

Cvičná evakuace u nás probíhá 1x ročně při výuce KPR.

**10) Jsou řádně vyznačeny evakuační trasy?**

Ano jsou

**11) Jakým způsobem probíhá třídění pacientů při evakuaci?**

třídění pacientů: **červená visačka** – těžké poranění a selhávání vitálních funkcí, nebo jen nesoběstačný a nechodící, plně závislý na pomoci druhého  
středně těžká poranění, sedící pacient – **žlutá visačka**  
lehká poranění, chodící – **zelená visačka**

**12) Kde je umístěn evakuační plán?**

Evakuační plány jsou umístěny po celé budově LDN na chodbách na viditelném místě.

**13) Jakým způsobem se vyhledává a organizuje průběh evakuace?**

Evakuaci z objektu řídí v pracovní době ředitel zařízení, v případě jeho nepřítomnosti zástupce ředitele, ve večerních a nočních hodinách službu konající lékař do příchodu složek IZS, který ihned telefonicky vyrozumí ředitelku, hlavní sestru, podle rozsahu neštěstí také Integrovaný záchranný systém kraje.

Evakuace bude prováděna za pomoci všech pracovníků, kteří se v dané době nacházejí v organizaci. Zaměstnanci zajistí otevření všech únikových východů.

Evakuace osob bude prováděna po vyznačených únikových cestách a vyznačenými únikovými východy. Přednostně budou evakuovány osoby z míst ohrožených požárem nebo jeho zplodinami (přesunem pacientů a klientů do bezpečné vzdálenosti v úrovni pater). Případná evakuace materiálu při požáru z ohrožených míst bude prováděna až po ukončení evakuace osob z těchto míst, a to na základě pokynů velitele hasičského záchranného sboru, který bude provádět hasební zásah.

**14) Jak je zajištěna přeprava evakuovaných pacientů do cílových prostor?**

Pomocí jednotek IZS, dobrovolných hasičů a našich vozidel a řidičů.

**15) Jakou formou probíhá školení o ochraně obyvatelstva, bezpečnosti a ochraně zdraví při práci?**

Školení probíhá dle ročního plánu. Je formou přednášky.

**16) Co patří, mezi nejčastější příčiny vzniku mimořádné události v LDN Rybitví?**

Prozatím nebyla žádná taková, pro kterou jsme museli evakuovat.

**17) Pomocí jakého zařízení se vyhláší poplach v případě mimořádné události?**

V LDN je centrální rozhlas pro tyto účely.

**18) Kdo organizuje evakuaci osob a materiálu**

1. Ředitelka, nebo její zástupce či službu konající lékař
2. velitel zásahu

**19) Na základě kterého ustanovení je zpracován požární evakuační plán?**

Vyhláška č. 246/2001 Sb., o stanovení podmínek požární bezpečnosti a výkonu státního požárního dozoru, ve znění pozdějších předpisů.

## **Příloha č.4 – Rozhovor s členem managementu 3.**

### **1) Jak často se aktualizuje traumatologický plán?**

Minimálně 1 x ročně probíhá revize platnosti TP při interním auditu, aktualizace probíhá minimálně v intervalu dvou let.

### **2) Jaká hrozba nejvíce ohrožuje LDN?**

Požár, zevní chemické vlivy.

### **3) V jakých situacích se aktivuje traumatologický a evakuační plán?**

Na základě rozhodnutí ředitelky, na výzvu IZS, při hromadných neštěstích.

### **4) Kdy je svoláván krizový štáb?**

Při vyhlášení hromadného neštěstí mimo LDN.

### **5) Kdo tvoří pracovní skupinu krizového štábu?**

Ředitelka + zástupkyně

Primář

Hlavní sestra

Vedoucí PTU

### **6) Kam se evakuují pacienti při vzniku mimořádné události?**

Přízemí – prostor u příjmové kanceláře – zde dochází k třídění pacientů/klientů.

### **7) Má LDN smlouvu s určitými zařízeními při vzniku mimořádné události?**

Ne.

### **8) Jaké evakuační pomůcky máte k dispozici?**

Lůžko, evakuační podložky, výtah

**9) Probíhá u Vás cvičná evakuace, v případě kladné odpovědi, jak často?**

Ano, dle možností 1x za 1–2 roky.

**10) Jsou řádně vyznačeny evakuační trasy?**

Ano.

**11) Jakým způsobem probíhá třídění pacientů při evakuaci?**

Pomocí „visaček“, které jsou barevně odlišeny dle stupně mobility pacienta/klienta

Červená – zcela imobilní

Žlutá – částečně imobilní

Zelená – chodící

**12) Kde je umístěn evakuační plán?**

Na všech odděleních na viditelném místě

**13) Jakým způsobem se vyhláší a organizuje průběh evakuace?**

Vždy vyhláší ředitelka a do příjezdu IZS i řídí evakuaci, je svolán krizový štáb.

**14) Jak je zajištěna přeprava evakuovaných pacientů do cílových prostor?**

IZS odváží pacienty s červenými visačkami

Místní DZS odváží pacienty se žlutými visačkami

Autobus hasičů odváží pacienty se zelenými visačkami

**15) Jakou formou probíhá školení o ochraně obyvatelstva, bezpečnosti a ochraně zdraví při práci?**

Ústní formou s ověřením znalostí.

**16) Co patří, mezi nejčastější příčiny vzniku mimořádné události v LDN Rybitví?**

Zahoření, výbuch Semtín.

**17) Pomocí jakého zařízení se vyhláší poplach v případě mimořádné události?**

Centrální rozhlas.

**18) Kdo organizuje evakuaci osob a materiálu uvnitř LDN v případě vzniku požáru?**

Velitel přítomného HZS.

**19) Na základě kterého ustanovení je zpracován požární evakuační plán?**

Krizový zákon č. 240/2000.