



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ
Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

Evakuace osob u poskytovatelů akutní lůžkové péče

Evacuation of people at providers of acute inpatient care

Bakalářská práce

Studijní program: Ochrana obyvatelstva

Studijní obor: Plánování a řízení krizových situací

Vedoucí práce: Ing. Hana Lukasová

Michaela Vovsová

Kladno, květen 2015

Z a d á n í b a k a l á ř s k é p r á c e

Student: **Michaela Vovsová**
Obor: Plánování a řízení krizových situací
Téma: **Evakuace osob u poskytovatelů akutní lůžkové péče**
Téma anglicky: Evacuation of people at providers of acute inpatient care

Zásady pro vypracování:

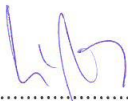
Předmětem bakalářské práce bude porovnání přístupu nemocnic v České republice k nácviку evakuace a jejich zkušeností s reálnou evakuací osob. Teoretická část bude zaměřena na základní teoretické poznatky v oblasti evakuace osob. Dále tato část bude obsahovat teorii týkající se plánování evakuace a problematiku spojenou s evakuací zdravotnického zařízení. V praktické části bude zjišťován přístup poskytovatelů akutní lůžkové péče k provádění nácviку evakuace a jejich zkušenost s reálnou evakuací. Následně zde bude uvedena souvztažnost mezi cvičnou a reálnou situací a soběstačnost nemocnic při evakuaci.

Seznam odborné literatury:

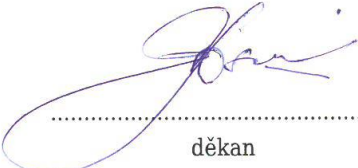
- [1] HORÁK, Rudolf et al., Průvodce krizovým plánováním pro veřejnou správu, ed. 1. vydání, Linde Praha, 2011, ISBN 978-80-7201-827-7
- [2] ŠTĚTINA Jiří a kol., Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách, ed. 1. vydání, Praha: Grada, 2014, ISBN 978-80-247-4578-7
- [3] Kratochvilová Danuše a kol., , Ochrana obyvatelstva, ed. 2. vydání, Ostrava, 2013, ISBN 978-80-7385-134-7
- [4] Kupilík, V., Stavební konstrukce z požárního hlediska, ed. 1. vydání, Grada Publishing a. s., 2006, ISBN 80-247-1329-2

zadání platné do: 11.09.2016

Vedoucí: kpt. Ing. Hana Lukasová


.....
vedoucí katedry / pracoviště

l. s.


.....
děkan

V Kladně dne 23.02.2015

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma **Evakuace osob u poskytovatelů akutní lůžkové péče** vypracovala samostatně. Veškerou použitou literaturu a podkladové materiály uvádím v seznamu přiloženém k bakalářské práci.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon).

V Kladně dne

Michaela Vovsová

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala mé vedoucí práce Ing. Haně Lukasové za cenné rady, které mi po celou dobu zpracování bakalářské práce poskytovala, za její vstřícnost a trpělivost. Mé poděkování patří také Ing. Jiřímu Hájkovi z Ústřední vojenské nemocnice – Vojenské fakultní nemocnice Praha a Ing. Nikole Konopáskové z Krajského úřadu Středočeského kraje za praktické rady a ochotu při vypracování mé práce.

Abstrakt

Obsahem bakalářské práce je problematika evakuace osob ve zdravotnických zařízeních poskytujících akutní lůžkovou péči. Práce je zaměřená především na přístup poskytovatelů akutní lůžkové péče ke cvičení evakuace a zkušeností se skutečnou evakuací. V teoretické části bakalářské práce jsou definovány základní pojmy týkající se oblasti evakuace zdravotnického zařízení. Dále tato část obsahuje poznatky o postupu cvičné evakuace a o možném průběhu reálné evakuace počínaje vyhlášením a konče přesunem pacientů do cílových zařízení. V praktické části jsou stanoveny cíle, hypotézy a metodika průzkumu. Cílem průzkumu bylo zejména zjistit, zda u poskytovatelů akutní lůžkové péče probíhá pravidelné cvičení evakuace, jestli mají zkušenost s evakuací svého zařízení a podrobnosti o těchto situacích. Získaná data jsou v práci prezentována formou tabulek a grafů. V závěru je uvedeno shrnutí výsledků a cílů práce.

Klíčová slova: evakuace, zdravotnické zařízení, cvičení evakuace

Abstract

The Bachelor paper deals with the issue of evacuation of people in medical facilities providing acute inpatient care. The work is aimed primarily at the attitude of providers of acute inpatient care to the evacuation trainings and experience with real evacuation. The theoretical part of the Bachelor paper contains definitions of basic terms related to the field of evacuation of a medical facility. It furthermore outlines the facts on the procedure of training evacuation and on the possible course of real evacuation commencing with declaration and ending with transfer of the patients to the target facility. The practical part includes the aims, hypotheses and research methods. The aim of the research was fundamentally to find out whether the providers of acute inpatient care perform regular evacuation trainings, whether they have any experience with evacuation of their own facility and details of these situations. The data acquired are presented in the forms of charts and tables. The conclusion contains the summary of the results and aims of the paper.

Key words: evacuation, medical facilities, evacuation training

Obsah

1. ÚVOD.....	9
2. SOUČASNÝ STAV	10
2.1 Vysvětlení základních pojmů	10
2.2 Evakuace obyvatelstva	12
2.2.1 Druhy evakuace	12
2.2.2 Zabezpečení evakuace	13
2.3 Přehled dokumentace v oblasti evakuace zdravotnických zařízení.....	14
3. CVIČNÁ EVAKUACE	16
3.1 Cvičný požární poplach	16
3.2 Postup cvičené evakuace	16
4. EVAKUACE OSOB VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH	19
4.1 Rozdělení zdravotnických zařízení.....	19
4.2 Plánování a příprava evakuace	20
4.3 Příčiny evakuace.....	21
4.4 Postup evakuace	22
4.4.1 Vyhlášení evakuace	23
4.4.2 Třídění pacientů.....	23
4.4.3 Evakuační trasy a únikové cesty	24
4.4.4 Transport a cílová zařízení	26
4.4.5 Úkoly cílových zařízení.....	26
4.5 Pozitivní a negativní jevy ovlivňující evakuaci.....	27
5. CÍLE PRÁCE.....	29
6. METODIKA	30
6.1 Průzkumné šetření	30
6.2 Průzkumný vzorek.....	30
6.3 Průzkumný nástroj.....	31
6.4 Stanovené hypotézy	32

7. PREZENTACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU	33
7.1 Vyhodnocení údajů z dotazníku	33
7.2 Vyhodnocení cílů práce	49
7.3 Vyhodnocení hypotéz	50
8. DISKUZE	54
9. ZÁVĚR	57
SEZNAM ZKRATEK	58
SEZNAM LITERATURY	59
SEZNAM OBRÁZKŮ	63
SEZNAM TABULEK	64
SEZNAM PŘÍLOH	65

1. ÚVOD

V oblasti krizové připravenosti zdravotnictví je pozornost zaměřena především na akceschopnost zdravotnických zařízení při reakci na hromadný příjem raněných. V tomto případě se postup odvíjí od traumatologického plánu daného zařízení. Nicméně vždy se jedná o reakci na mimořádnou událost vzniklou mimo areál zdravotnického zařízení. Personál daného zařízení zná předem svou činnost, kterou musí při hromadném příjmu raněných vykonávat. Na aktivaci traumatologického plánu probíhá ročně řada cvičení, která prověřují akceschopnost určeného zařízení. Otázkou je, zda se zdravotnická zařízení takto připravují i na vznik mimořádné události přímo v jejich prostoru.

Mimořádná událost, která ohrožuje přímo areál zdravotnického zařízení, vyžaduje jiný přístup k řešení. V danou chvíli je potřeba především ochránit životy a zdraví osob, které se v místě nacházejí, což vzhledem k charakteru zařízení není vždy zcela jednoduché. Většina vzniklých mimořádných událostí se neobejde bez vyhlášení evakuace ohroženého prostoru nebo dokonce celého areálu. Pokud by se jednalo o ambulantní zařízení, lze předpokládat, že evakuace osob zde proběhne bez větších obtíží. Problém nastává u evakuace zařízení, které poskytuje lůžkovou péči. V těchto zařízeních se vyskytují pacienti, kteří potřebují asistenci při chůzi nebo jsou zcela imobilní. Ještě větší potíže nastává v zařízeních, které poskytují akutní lůžkovou péči. Zde se musí dopředu počítat s pacienty, jejichž životní funkce jsou zajištěny pouze pomocí podpůrných přístrojů.

Evakuaci osob u poskytovatelů akutní lůžkové péče je potřeba předem cvičit, aby v případě vyhlášení evakuace byl zahájen zcela jasný a zaběhnutý postup činností. Nabízí se otázka, jak se ke cvičení evakuace staví samotná zdravotnická zařízení. Cílem bakalářské práce je proto zmapování přístupu vybraných zdravotnických zařízení k provádění cvičné evakuace a komparace s proběhnutou reálnou evakuací daného zařízení.

Dané téma jsem si zvolila zejména proto, že připravenost zdravotnických zařízení bývá často zaměřovaná pouze na příjem pacientů a mě zajímá, zda se zdravotnická zařízení akutní lůžkové péče připravují také na opačný postup, tedy na odsun pacientů mimo budovu či areál zařízení.

2. SOUČASNÝ STAV

2.1 Vysvětlení základních pojmů

Termínem **evakuace** se rozumí zabezpečení přemístění osob, zvířat, předmětů kulturní hodnoty, technického zařízení, případně strojů a materiálu k zachování nutné výroby a nebezpečných látek z míst ohrožených mimořádnou událostí. Evakuace se provádí do míst, která zajišťují pro evakované obyvatelstvo náhradní ubytování a stravování, pro zvířata ustájení a pro věci uskladnění. (vyhláška MV č. 380/2002 Sb.)

Evakuace je jedním ze základních opatření v oblasti ochrany obyvatelstva před případnými následky mimořádných událostí a slouží především k ochraně života a zdraví osob.

Evakuační plán je soubor opatření k zabezpečení přemístění osob, zvířat, předmětů, kulturní hodnoty, technického zařízení případně strojů a materiálu k zachování nutné výroby a nebezpečných látek z míst zasažených nebo ohrožených mimořádnou událostí vyžadující vyhlášení třetího nebo zvláštního stupně poplachu. (Horák, 2011)

Plán evakuace obyvatelstva, jakožto součást havarijního plánu kraje, musí obsahovat zásady provádění evakuace, rozsah evakuačních opatření, zabezpečení evakuace, orgány pro řízení evakuace včetně způsobu jejich vyrozumění a rozdělení odpovědnosti za provedení evakuace. (vyhláška MV č. 328/2001 Sb.)

Požární evakuační plán stanovuje postup při evakuaci osob, zvířat a materiálu z prostorů zasažených nebo ohrožených požárem. a zpracovává se zejména pro objekty a prostory, v nichž jsou složité podmínky pro zásah. (vyhláška MV č. 246/2001 Sb.)

Evakuační trasou se rozumí předem připravená nebo na základě aktuální situace určená trasa k provedení evakuace z evakuační zóny, konec evakuační trasy je v evakuačním středisku. Na evakuační trase mohou být kontrolní body, které usměrňují dopravu a průběh evakuace. (MV – GŘ HZS ČR, 2007)

Místem shromažďování se označuje takové místo, kde se soustřeďují evakované osoby uvnitř nebo vně evakuační zóny, a odkud je zajištěno přemístění

evakuovaných osob mimo evakuační zónu do evakuačních středisek. Jedná se o výchozí bod na evakuační trase. V některých případech může být místo shromažďování totožné s evakuačním střediskem. (MV – GŘ HZS ČR, 2007)

Mimořádnou událostí se rozumí škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy, haváriemi, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací. (zákon č. 239/2000 Sb.)

Integrovaný záchranný systém (dále jen „IZS“) je definován jako koordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací. (zákon č. 239/2000 Sb.)

Traumatologický plán je soubor opatření, která se uplatňují při hromadných neštěstích a musí být nejméně jednou za dva roky aktualizován. (zákon č. 372/2011 Sb.)

V případě mimořádné události, která si vyžádá dlouhodobý odsun pacientů do jiných nemocnic, se příjmová nemocnice řídí předem zpracovaným traumatologickým plánem, který určuje úkoly a postupy při hromadném příjmu raněných a postižených osob.

Poskytovatelem zdravotních služeb se rozumí fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Zdravotní služba zahrnuje poskytování zdravotní péče, konzultační péče, nakládání s tělem zemřelého, zdravotnickou záchrannou službu (dále jen „ZZS“), dopravní zdravotní službu (dále jen „DZS“), přepravu pacientů neodkladné péče, zdravotní službu v rozsahu činnosti odběrových zařízení, tkáňových zařízení, zařízení transfuzní služby nebo krevní banky. (zákon č. 372/2011 Sb.)

Lůžkovou péčí se rozumí zdravotní péče, kterou nelze poskytnout ambulantně a pro její poskytnutí je nezbytná hospitalizace pacienta. Lůžková péče musí být poskytována v rámci nepřetržitého provozu. (zákon č. 372/2011 Sb.)

Akutní lůžková péče se dělí na intenzivní a standardní. Akutní lůžková péče intenzivní je poskytována pacientovi v případech náhlého selhávání nebo náhlého ohrožení základních životních funkcí nebo v případech, kdy lze tyto stavy důvodně předpokládat. Akutní lůžková péče standardní je poskytována pacientovi s náhlým onemocněním nebo náhlým zhoršením chronické nemoci, které vážně ohrožuje jeho

zdraví, ale nevede bezprostředně k selhávání životních funkcí, nebo za účelem provedení zdravotních výkonů, které nelze provést ambulantně. (zákon č. 372/2011 Sb.)

2.2 Evakuace obyvatelstva

Evakuace je mimořádné opatření využívané v situacích, kdy již nelze ochranu obyvatelstva zajistit jiným způsobem. V řadě mimořádných událostí je evakuace obyvatelstva důležitým prvkem k zabránění či zmírnění dopadů na životy a zdraví osob. (Konečný, 2005) Nejeftektivnější a nejjednodušší je provádět evakuaci v době, kdy mimořádná událost teprve hrozí nebo je ještě v počátcích.

2.2.1 Druhy evakuace

Evakuaci lze dělit dle různých hledisek. Základní dělení je z hlediska rozsahu opatření, z hlediska doby trvání a z hlediska způsobu realizace.

Z hlediska **rozsahu opatření** evakuaci dělíme na:

- Objektovou – zahrnuje evakuaci osob z jedné budovy nebo z komplexu budov. Zpravidla se provádí opuštěním ohroženého prostoru. (Kratochvílová, 2013)
- Plošnou – zahrnuje evakuaci osob z části nebo celého urbanistického celku, případně většího územního prostoru. (Kratochvílová, 2013)

Z hlediska **doby trvání** se evakuace dělí na:

- Krátkodobou – hrozící krizová situace nevyžaduje dlouhodobé opuštění prostoru. Většinou není potřeba zajišťovat náhradní ubytování a probíhají pouze omezená opatření k zajištění nouzového přežití. (Folwarczny, 2006)
- Dlouhodobou – krizová situace vyžaduje zpravidla více než 24 hodinový pobyt mimo ohrožený prostor. Pro evakuované obyvatelstvo se zajišťuje náhradní ubytování a v potřebném rozsahu organizuje opatření k zajištění nouzového přežití a základních životních potřeb. (Folwarczny, 2006)

Z hlediska **způsobu realizace** lze evakuaci dělit na:

- Samovolnou – evakuace není řízena a obyvatelstvo při vyhlášení evakuace jedná dle vlastního uvážení s cílem vyhledat náhradní ubytování ve vlastních prostorách či u příbuzných. Orgány pověřené řízením evakuace se snaží evakuaci pouze usměrňovat, aby evakuovaní neohrozili své životy a zdraví a nebránili provádění záchranných a likvidačních pracích. (Martínek, 2006)
- Řízenou – představitelé orgánů odpovědných za řízení evakuace vedou její průběh. Evakuovaní se přemísťují vlastními dopravními prostředky, pěšky nebo dopravními prostředky hromadné přepravy, které jsou zajištěny orgány pověřenými řízením evakuace. (Martínek, 2006)

2.2.2 Zabezpečení evakuace

V případě mimořádné události vyžadující evakuaci osob je nutné celý proces evakuace odborně zabezpečit. Rozlišujeme následující zabezpečení evakuace:

- Pořádkové zabezpečení – zahrnuje zajištění veřejného pořádku a bezpečnosti v průběhu celé evakuace. Pořádkové zabezpečení je prováděno zpravidla Policií České republiky nebo obecní policií.
- Dopravní zabezpečení – v případě organizování hromadné přepravy evakuovaných osob zahrnuje zabezpečení vhodných dopravních prostředků a mimo jiné i zásobování pohonnými hmotami.
- Zdravotnické zabezpečení – zahrnuje zejména poskytování předlékařské zdravotnické pomoci, prevoz do zdravotnických zařízení a zabezpečení hygienicko-epidemiologických opatření.
- Zabezpečení ubytování, zásobování a distribuce zásob – zahrnuje nouzové stravování a zásobování pitnou vodou, potravinami a nouzovými příděly předmětů nezbytných k přežití.
- Mediální zabezpečení – zahrnuje především varování obyvatelstva, vydání pokynů pro chování obyvatelstva a následné předání potřebných tísňových informací.

(Hasičský záchranný sbor Karlovarského kraje, 2004)

2.3 Přehled dokumentace v oblasti evakuace zdravotnických zařízení

Zdravotnická zařízení zpracovávají mnoho plánů, které se týkají krizové a havarijní připravenosti zařízení. Mezi plány, které se dotýkají evakuace lze zařadit zejména evakuační plán, požární evakuační plán a plán krizové připravenosti. Nicméně v současné době není žádným způsobem ošetřena povinnost zpracovat evakuační plán, popřípadě havarijní plán, zdravotnických zařízení. Zpracování těchto plánů závisí tedy čistě na jejich ochotě. Naopak legislativa udává povinnost zpracovat požární evakuační plán a plán krizové připravenosti.

Evakuační plán zabezpečuje organizovaný přesun osob a věcných prostředků z míst zasažených nebo ohrožených mimořádnou událostí. V základní části evakuačního plánu by měl být uveden popis zdravotnického zařízení a rizika, která by mohla zařízení ohrozit. Operativní část plánu by měla obsahovat postup od vyhlášení evakuace až po přesun pacientů do cílových zařízení. Do pomocné části lze zahrnout smlouvy s dopravními společnostmi a cílovými zařízeními, grafické podklady jednotlivých oddělení a celého zařízení. (Urbánek, 2014)

Požární evakuační plán, na rozdíl od evakuačního plánu, upravuje postup při evakuaci osob a věcných prostředků z prostorů zasažených nebo ohrožených požárem. V požárním evakuačním plánu musí být uvedena osoba pověřená organizováním evakuace a místo, ze kterého bude evakuace řízena, osoby a prostředky nezbytné k provedení evakuace, cesty a způsoby evakuace, shromaždiště evakuovaných osob a osoba odpovědná za kontrolu počtu evakuovaných osob. Dále evakuační plán musí obsahovat shromaždiště evakuovaného materiálu a způsob jeho střežení, způsob zajištění první pomoci a grafické znázornění směru únikových cest v jednotlivých podlažích. (vyhláška MV č. 246/2001 Sb.)

Plán krizové připravenosti (dále jen „PKP“) zpracovávají právnické osoby nebo podnikající fyzické osoby, které zajišťují plnění opatření vyplývajících z krizového plánu. Úkolem tohoto plánu je upravení přípravy právnické nebo podnikající fyzické osoby k řešení krizových situací. (zákon č. 240/2000 Sb.)

Základní část PKP tvoří vymezení předmětu podnikání, úkolů a opatření, které byly důvodem zpracování tohoto plánu, charakteristika organizace krizového řízení a havarijní připravenosti, výčet a analýza krizových ohrožení včetně jejich možných dopadů a zásady pro používání tohoto plánu.

Přílohová část PKP obsahuje dokumenty nezbytné k zvládnutí krizové situace. Jedná se především o výpis z krizového plánu, plán akceschopnosti, plán krizových opatření k řešení krizových stavů, vnitřní havarijní plán, plán opatření hospodářské mobilizace, plány spojení a přehled uzavřených smluv mezi právnickou nebo podnikající fyzickou osobou a příslušným orgánem krizového řízení.

(nařízení vlády č. 462/2000 Sb.)

3. CVIČNÁ EVAKUACE

3.1 Cvičný požární poplach

Na základě zákona č. 133/1985 Sb., o požární ochraně, je činnost poskytovatelů akutní lůžkové péče zařazena do činnosti se zvýšeným požárním nebezpečím, popřípadě do činnosti s vysokým požárním nebezpečím.

Pro činnosti se zvýšeným požárním nebezpečím nebo s vysokým požárním nebezpečím stanovuje vyhláška Ministerstva vnitra č. 246/2001 Sb., o stanovení podmínek požární bezpečnosti a výkonu státního požárního dozoru, povinnost zpracovat dokumentaci požární ochrany. Tuto dokumentaci tvoří především dokumentace o začlenění do kategorie činností se zvýšeným nebo s vysokým požárním nebezpečím, posouzení požárního nebezpečí, stanovení organizace zabezpečení požární ochrany, požární řád, požární poplachové směrnice, požární evakuační plán, dokumentace zdolávání požárů, řád ohlašovy požáru a požární kniha.

Dokumentace požární ochrany mimo jiné stanovuje požadavek na prověřování účinnosti opatření uvedených v požárních poplachových směrnicích nejméně jednou za rok formou cvičného požárního poplachu. Cvičným požárním poplachem se prověřuje zejména opatření uvedená v dokumentaci požární ochrany, způsob vyhlášení požárního poplachu a postup při vyhlášení poplachu.

3.2 Postup cvičné evakuace

Cvičení je základní formou přípravy a ověření připravenosti zdravotnických zařízení na zvládnutí mimořádných událostí. Cílem cvičení je zejména ověření postupů při evakuaci, zpracované dokumentace a napravení případných nedostatků v ní obsažené. Postup cvičné evakuace lze dělit na období přípravné, realizační a vyhodnocovací.

V **přípravném období** je nutné především zařadit cvičení do plánu úkolů zdravotnického zařízení, výběr vhodného místa pro realizaci a výběr způsobu realizace. Dále je nutné určit skupinu k přípravě a realizaci cvičení, určit odpovědnou osobu, stanovit a připravit rozhodčí, schválit dokumentaci vztahující se ke cvičení, provést ekonomickou rozvahu a zhodnocení dopadů cvičení na chod zdravotnického zařízení. (Ministerstvo zdravotnictví, 2007)

Při plánování a přípravě cvičení je vhodné držet se doporučených postupů vycházejících z praxe. Mezi základní podmínky pro přípravu cvičení patří zejména nenarušení provozu zdravotnického zařízení a poskytování zdravotní péče pro pacienty, neohrožení zdravotního stavu a života pacientů případně návštěvníků zařízení a informování o nadcházejícím popřípadě probíhajícím cvičení. (Konopásková, 2014)

Přípravné období je důležité nepodceňovat a zaměřit se i na detaily cvičení, kterými jsou zajištění figurantů, rozhodčích a pozorovatelů nebo skupiny pro logistické zabezpečení. Zároveň musí být zabezpečeny a připraveny prostory pro cvičení, mezi které patří pracoviště krizového štábu zdravotnického zařízení, evakuační trasy, shromaždiště, parkoviště pro složky IZS a dopravce, sociální zázemí a další prostory, jakými jsou například prostor pro příbuzné a sdělovací prostředky. (Ministerstvo zdravotnictví, 2007)

Realizační období se spouští vyhlášením začátku cvičení a ukončuje se vyhlášením ukončení cvičení. Pokud v průběhu cvičení nastane situace, která vyžaduje zajištění neodkladné zdravotní péče, cvičení se přeruší nebo zcela ukončí. Je nezbytné mít pro tyto případy určené heslo, které po opakovaném vyslovení upozorní všechny zúčastněné na potřebu okamžitého ukončení cvičení. (Ministerstvo zdravotnictví, 2007)

Cvičení evakuace se doporučuje opakovat v případě, kdy došlo k některým změnám ve zdravotnickém zařízení. Jedná se zejména o období po rekonstrukci, malování apod., kdy je potřeba ověřit průchodnost evakuačních tras a výtahů. (Konopásková, 2014)

Vyhodnocovací období je započato sběrem zpráv od rozhodčích a je ukončeno vypracováním vyhodnocení cvičené evakuace. Vyhodnocení by mělo mimo jiné obsahovat hodnocení průběhu cvičení, zhodnotit splnění cíle a účelu cvičení,

akceschopnost personálu, upozornění na nedostatky a stanovit návrhy na opatření včetně termínu pro jejich splnění. (Ministerstvo zdravotnictví, 2007)

Závěrečná zpráva by měla být zpracována pro jednotlivé části cvičení, aby bylo možné analyzovat konkrétní úkony, kterými jsou například činnost krizového štábu, postupy personálu a průběh třídění a odsunu pacientů. (Konopásková, 2014)

4. EVAKUACE OSOB VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH

4.1 Rozdělení zdravotnických zařízení

Zdravotnická zařízení jsou prostory, ve kterých je poskytována zdravotní péče. Základní dělení podle typu poskytované zdravotní péče je dělení na zdravotnická zařízení ambulantní a lůžkové péče. Dále je zdravotní péče dělena na zdravotnickou záchrannou službu a pohotovostní službu, pracovní-lékařskou službu, dispenzární péči, lázeňskou léčebně rehabilitační péči, poskytování léčivých přípravků a zdravotnických prostředků a preventivní péči. (www.mzcr.cz)

Pro potřeby bakalářské práce je důležité si uvědomit rozdíl mezi ambulantním a lůžkovým zdravotnickým zařízením, protože v případě jejich ohrožení mimořádnou událostí může být zvolen odlišný postup při vyhlášení evakuace.

Ambulantní zdravotnické zařízení poskytuje zdravotní péči bez nutnosti hospitalizace pacienta. Jedná se tedy o tzv. jednodenní péči, která je zpravidla poskytována lékaři primární péče nebo odbornými specialisty. Mezi lékaře primární péče jsou zařazeni praktičtí lékaři, stomatologové a gynekologové. (www.mzcr.cz) Podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky (dále jen „ÚZIS ČR“) – Síť zdravotnických zařízení 2012 bylo v roce 2012 v České republice evidováno 24 669 samostatných ambulantních zařízení.

V **lůžkovém zdravotnickém zařízení** je poskytována lůžková péče, která je obvykle doporučena lékařem primární péče nebo specialistou. Pro léčbu pacienta je tedy nezbytná hospitalizace v lůžkovém zařízení. Podle charakteru se lůžková péče dále dělí na akutní lůžkovou péči standardní a intenzivní, následnou lůžkovou péči a dlouhodobou lůžkovou péči. (www.mzcr.cz)

Dle ÚZIS ČR – Lůžková péče 2012 působilo na území České republiky v roce 2012 celkem 437 lůžkových zařízení, která zahrnovala 188 nemocnic, 160 odborných léčebných ústavů a 89 lázeňských léčeben.

Další členění zdravotnických zařízení je obsaženo v normě ČSN 73 0835 Požární bezpečnost staveb – Budovy zdravotnických zařízení a sociální péče (dále jen „ČSN 73 0835“). Dle této normy se budovy a části zdravotnických zařízení člení na:

- zdravotnická zařízení ambulantní péče;
- zdravotnická zařízení ústavní péče;
- zařízení sociální péče;
- zvláštní zdravotnická zařízení pro děti.

Zdravotnická zařízení ústavní péče se třídí podle počtu lůžek pro pacienty do dvou skupin:

- skupina LZ 1 – lůžkové zdravotnické zařízení s maximálním počtem 15 lůžek pro dospělé pacienty nebo 10 lůžek pro děti nebo při současném pobytu dětí a dospělých;
- skupina LZ 2 – lůžkové zdravotnické zařízení s jednou a více lůžkovými jednotkami.

(ČSN 73 0835)

4.2 Plánování a příprava evakuace

Vyhláška Ministerstva vnitra č. 380/2002 Sb., k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva stanoví, že evakuace se přednostně plánuje mimo jiné pro pacienty ve zdravotnických zařízeních. Jedním z nejdůležitějších dokumentů v oblasti plánování evakuace je evakuační plán, který obsahuje popis postupů a organizačních opatření prováděných jednotlivými odděleními a klinikami v případě vyhlášení evakuace. Cílem je naplánovat rychlé a plynulé vyklizení ohrožených prostorů zdravotnického zařízení a přemístění do předem určených bezpečných prostorů. (Štětina, 2014)

Evakuace nemocnice vychází ve své podstatě ze zásad evakuace obyvatelstva, nicméně se v této problematice objevují určitá specifika, mezi která patří především evakuační středisko, přijímací středisko a místo ubytování. Do evakuačních středisek je možné evakuovat pouze pacienty, u kterých je předpoklad, že budou propuštěni do domácí péče. Přijímacím střediskem jsou v tomto případě jiná, předem určená,

zdravotnická zařízení, která jsou zároveň náhradním místem ubytování. Dalším specifickým je fakt, že u poskytovatelů lůžkové péče nepřichází v úvahu možnost samovolné evakuace. Celá evakuace musí být řízená a musí probíhat za dohledu lékařů a zdravotnického personálu.

Kvalitní příprava na evakuaci osob ve zdravotnických zařízeních je nezbytná pro ochranu životů a zdraví pacientů, zaměstnanců a dalších návštěvníků nemocnice. Nepostradatelným prvkem při cvičné i reálné evakuaci je personál nemocnice, který zahájí evakuaci. Ať už se jedná o lékařské, nelékařské nebo nezdravotnické zaměstnance, musí být pro případ evakuace řádně vyškoleni. V případě rozsáhlé evakuace osob se ve většině případů nemocnice neobejde bez pomoci složek integrovaného záchranného systému popřípadě jiných profesí, a proto je důležité předem zvážit, jakou pomoc z blízkého okolí lze povolát. (Ježek, 2010)

Drábková a Morávek (2007) uvádí specifická opatření v případě evakuace:

- kdo a kam odvede chodící pacienty a překontroluje, zda s sebou mají osobní věci;
- kdo s sebou vezme dokumentaci pacientů, jejich identifikační doklady a cennosti;
- určení, v jakém pořadí a kam odvést pacienty z oddělení jednotky intenzivní péče (dále jen „JIP“) a anesteziologicko-resuscitačního oddělení (dále jen „ARO“);
- zajištění samorozpínacího vaku a obličejové masky pro nestabilní pacienty;
- uvolnění prostoru na odděleních určených pro příjem evakuovaných osob;
- informování a vysvětlení situace návštěvám pacientů;
- pozastavení vyšetření a operací;
- rozhodnutí o umístění pacientů na jiná oddělení, v jiném pavilonu či nemocnici při delším trvání mimořádné události;
- předání informací masmédiím.

4.3 Příčiny evakuace

Zpracování kvalitního evakuačního plánu se neobejde bez analýzy zdrojů rizik a ohrožení. Rizika, která mohou vyústit v potřebu evakuovat osoby z ohroženého prostoru, lze rozdělit na vnější a vnitřní příčiny.

Vnější příčiny nelze nijak ovlivnit a v případě ohrožení zdravotnického zařízení z vnějšku je možné přistoupit pouze k opatřením s cílem minimalizovat následky této události. Mezi vnější ohrožení patří zejména:

- živelní pohromy (např. povodeň, rozsáhlé požáry vzniklé mimo objekt);
- průmyslové a ekologické havárie (např. únik nebezpečných látek);
- ozbrojené nebo vojenské ohrožení (např. teroristický čin spáchaný mimo objekt).

Vnitřní příčiny vychází z charakteru daného zdravotnického zařízení. Ohrožení je dáno strukturou a vybavením objektu a lze je eliminovat nebo minimalizovat přijetím preventivních opatření. K vnitřním příčinám se řadí především:

- živelní a ekologické katastrofy (např. požár vzniklý přírodními vlivy);
- technické a technologické havárie (např. výbuch, požár, toxické havárie v provozech);
- přerušení dodavatelsko-odběratelských vztahů (např. narušení dodávek energií nebo vody);
- narušení sociálních vztahů (např. ohrožení poskytování zdravotní péče z důvodu nedostatečné kapacity personálu);
- ozbrojené nebo vojenské ohrožení (např. teroristický čin).

(Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha, 2013)

4.4 Postup evakuace ve zdravotnických zařízeních

Evakuace zdravotnického zařízení by měla probíhat dle přesně daného postupu, který bude obsahovat jednotlivé důležité úkony. Postup evakuace musí být naplánován od vyhlášení evakuace, třídění pacientů, evakuačních tras a únikových cest, transportu pacientů až po cílová zařízení určená pro příjem evakuovaných pacientů.

Herrsche (2005) na 25. Jubilejním kongresu Německé společnosti medicíny katastrof uvedl důležité úkoly, které by neměly být opomenuty při evakuaci. Mezi klíčové úkoly patří předem naplánovat postup, mít přehledně označené únikové cesty, ustanovit krizový štáb, roztrždit pacienty podle priority, určit odpovědné osoby na oddělení, vytvořit speciální plán pro JIP, naplánovaný postup probrat

s Hasičským záchranným sborem České republiky (dále jen „HZS ČR“) a mít k dispozici potřebné vybavení. (Neklapilová, 2007)

4.4.1 Vyhlášení evakuace

Ve zdravotnickém zařízení vyhláší evakuaci určený zaměstnanec kontaktního místa ve službě, a to na základě vyhodnocení informace o mimořádné události. K vyhlášení se využívá vhodný softwarový nástroj, pokud jím nemocnice disponuje, s funkcí automatického rozesílání informace na předem určená telefonní čísla vedoucích zaměstnanců a dalších určených pracovníků a také na všechny dostupné signalizační prvky. (Štětina, 2014)

Vedoucí zaměstnanec je povinen předat informace podřízeným zaměstnancům formou uvedenou v evakuačním plánu. V případě, že počet zaměstnanců potřebných k evakuaci nebude dostačující, vydá vedení pokyn k povolání dalších zaměstnanců, kteří v danou dobu nekonají službu. (Štětina, 2014)

Informace o zahájené evakuaci spolu s dalšími pokyny je nutné vyhlásit místním rozhlasem v prostorách, kterých se evakuace dotýká. Zároveň je nezbytné neodkladně vyrozumět integrovaný záchranný systém o vzniklé situaci, popřípadě informaci předat dalším složkám. Zaměstnanec centrálního velínu také kontaktuje zástupce cílových zařízení určených pro příjem evakuovaných pacientů. (Štětina, 2014)

4.4.2 Třídění pacientů

Vzhledem k velkému počtu pacientů je nutné při vyhlášení evakuace posoudit jejich aktuální zdravotní stav, dle kterého bude zvolen vhodný způsob odsunu. Stejně jako při hromadném neštěstí se v tomto případě přistupuje k třídění osob. Pro zjednodušení přehledu ve vysokém počtu evakuovaných pacientů by se měl každý pacient po roztrídění označit barevnou visačkou dle priority odsunu. (Pokorný, 2004)

Kde je to možné, přistoupí se k třídění pacientů okamžitě při vyhlášení evakuace. Pokud není možné provést třídění osob přímo v prostoru z důvodu hrozícího nebezpečí, provádí se ihned na místě shromažďování. (Remeš, 2013)

Pro označení pacientů lze využít evakuační karty, na jejichž přední straně se vyznačí klinika, jméno a příjmení pacienta, pojišťovna, diagnóza, čas a na určené místo se nalepí barevný štítek. Na zadní stranu je důležité zapsat poslední medikaci a doporučený transportní prostředek včetně doporučené transportní polohy. (Urbánek, 2013)

Barevným označením se určuje shromaždiště, odsunová trasa, transportní prostředek a cílové zařízení. Pacienti se rozdělí na červené, žluté a zelené pacienty. **Červení pacienti** vyžadují podporu základních životních funkcí a stálý monitoring. Využity jsou červené evakuační trasy na červené odsunové stanoviště. **Žlutí pacienti** jsou imobilní nebo pacienti vyžadující doprovod. Odsun bude probíhat po žlutých trasách na žluté odsunové stanoviště. **Zelení pacienti** jsou samostatní a předpokládá se, že budou sami opouštět prostor. Pacienti budou odcházet po zelených trasách na zelené odsunové stanoviště. (Fakultní nemocnice Brno, 2010)

4.4.3 Evakuační trasy a únikové cesty

Evakuační trasa je cesta vyhrazená k evakuaci osob z místa ohroženého mimořádnou událostí. Trasy je potřeba předem vhodně naplánovat s ohledem na předpokládané počty evakuovaných osob, kapacity výtahů, schodišť a průchodnost chodeb. V areálu nemocnice by měly být tyto trasy výrazně označeny směrovými tabulemi, a to jak v budově, tak mimo ni. Jednotlivé trasy se nesmí křížit a jejich průchodnost musí být zajištěna ihned po vyhlášení evakuace. Evakuační trasy v budově vedou na shromaždiště, odkud dále pokračují evakuační trasy ven z areálu nemocnice. (Urbánek, 2013)

Evakuační trasy jsou opět přizpůsobeny pro různé barvy pacientů dle jejich roztřídění. U červené evakuační trasy je kladen důraz na její volný průjezd, ačkoliv je nejméně kapacitně vytížená a odsun bude probíhat postupně. Žlutá evakuační trasa je celkově nejnáročnější vzhledem k velkému množství ležících a sedících pacientů.

Důležitou roli hraje na této trase organizace plynulosti odsunu pacientů. Zelená evakuační trasa je dle počtu pacientů také vytížena. Především je určena pro průjezd prostředků hromadné dopravy. (Štětina, 2014)

Únikové cesty slouží k rychlému a bezpečnému opuštění budovy v případě vzniku mimořádné události. Úniková cesta je komunikace určená k evakuaci osob a přístupu zasahujících složek do ohroženého prostoru. Za únikovou cestu lze za určitých podmínek považovat také rampy, eskalátory a evakuační výtahy, které slouží především k evakuaci osob se sníženou pohyblivostí a z výškových budov. (Kupilík, 2006)

Kupilík (2006) ve své práci uvádí dělení únikových cest dle stupně zabezpečení na:

- nechráněné – každý trvale volný komunikační prostor vedoucí k východu na volné prostranství a nemusí být oddělen stavebními konstrukcemi;
- částečně chráněné – trvale volné komunikační prostory vedoucí k východu na volné prostranství a situují se do požárních úseků bez požárního rizika, prostor bez požárního rizika nebo sousedních požárních úseků;
- chráněné – trvale volný komunikační prostor tvořící samostatný požární úsek vedoucí na volné prostranství.

Vzhledem k dělení lůžkových zdravotnických zařízení dle ČSN 73 0835 se dále stanoví požadavky na únikové cesty v souladu s ČSN 73 0802 Požární bezpečnost staveb – Nevýrobní objekty. Pro LZ 1 i LZ 2 jsou stanoveny konstrukční požadavky a konkrétní rozměry únikových cest.

Zvláštní postavení zde mají evakuační výtahy pro LZ 2, které musí zajistit přepravu všech pacientů neschopných samostatného pohybu nejméně ze dvou na sebe navazujících nadzemních podlaží a zároveň musí být součástí chráněné únikové cesty. Napájení evakuačních výtahů musí být zabezpečeno dvěma na sobě nezávislými zdroji. Počet evakuačních výtahů se určí v závislosti na počtu pacientů neschopných samostatného pohybu, počtu evakuovaných podlaží, době funkčnosti evakuačního výtahu a technických parametrech výtahu. (Hošek, 2007).

Při plánování evakuačních tras a únikových cest nelze opomenout stanovení náhradních tras a cest pro případ, že by charakter mimořádné události nedovoloval naplánované trasy a cesty využít.

4.4.4 Transport a cílová zařízení

Podle předpokládaného počtu pacientů roztríděných dle zdravotního stavu je nutné využít veškeré dostupné vlastní nebo smluvené transportní prostředky. Zdravotní stav pacienta vždy určí konkrétní prostředek, který je adekvátní pro jeho převoz.

Červení pacienti vyžadují transport vhodně vybavenými prostředky s odborným dohledem. Vzhledem k jejich zdravotnímu stavu mohou být převáženi prostředky rychlé lékařské pomoci, popřípadě prostředky rychlé zdravotnické pomoci. Transport zajišťuje zejména ZZS příslušného kraje, která v této situaci povětšinou spouští svůj traumatologický plán. **Žlutí pacienti** mohou být transportováni prostřednictvím dopravy raněných, nemocných a rodiček. Pokud to dovolí jejich stav, lze pacienty převážet ve větším počtu najednou i soukromými provozovateli sanitní dopravy. **Zelení pacienti** opouštějí prostor sami, popřípadě jsou transportováni prostředky městské hromadné dopravy.

(Fakultní nemocnice Brno, 2010)

Současně je potřeba rozhodnout o cílovém zařízení pacientů. V případě červených a žlutých pacientů přichází v úvahu pouze jiné zdravotnické zařízení, které je smluvně vázaným zařízením pro tyto situace. V cílovém zařízení budou využity především lůžka na oddělení ARO a JIP. Zelení pacienti mohou být umístěni i v nezdravotnickém zařízení, ale musí se jednat o vhodně vybavené prostory. (Štětina, 2014)

4.4.5 Úkoly cílových zařízení

Cílová zařízení jsou lůžková zdravotnická zařízení, která jsou schopna zajistit požadovanou péči evakuovaným pacientům. V případě evakuace, při které nedošlo k poranění pacientů, může příjem evakuovaných osob v cílovém zařízení probíhat bez aktivace traumatologického plánu. Lze předpokládat, že zdravotní stav pacientů bude stabilizovaný, takže jejich příjem může probíhat bez většího omezení provozu.

Pokud při mimořádné události dojde ke zranění pacientů, reakce cílového zařízení je téměř totožná s reakcí na hromadné neštěstí, při kterém zařízení zabezpečuje hromadný příjem raněných. V obou případech dojde ke spuštění traumatologického plánu daného cílového zařízení.

Vyhlášením traumatologického plánu se zastavuje běžná činnost zařízení, dokončují se nezbytné výkony a nové se nezahajují. Dochází k uvolňování a označení tras uvnitř areálu, pro vstup je určen pouze hlavní vchod, zřizují se čekárny pro pacienty a systém registrace a dokumentace.

Jedním z nejvýznamnějších úkolů je uvolnění a příprava lůžek na příjem nových pacientů. Postupně se propouštějí a překládají pacienti, oddělení JIP navyšuje svou kapacitu a zvyšuje se celková kapacita lůžek nemocnice. V případě vysokého příjmu nových pacientů lze využít kapacity lékařských pokojů a dalších možností, jako jsou nemocniční školy nebo ubytovny.

(Hlaváčková, 2007)

4.5 Pozitivní a negativní jevy ovlivňující evakuaci

Zdravotnická zařízení obecně patří k obávaným objektům v případě vyhlášení evakuace. Vzhledem k jejich charakteru si lze představit mnoho negativních jevů, které svým působením znesnadňují evakuaci osob v případě vzniku mimořádné události. Nicméně zde nalezneme i určitá specifika, která působí pozitivně na celý průběh evakuace.

Za **pozitivní** jevy lze považovat:

- prostorné komunikace uvnitř budovy;
- trvalou přítomnost osob, ať už personálu nebo pacientů a návštěv, kteří mohou včas upozornit na nebezpečí;
- trvalou přítomnost zaměstnanců, kteří ihned začnou s evakuací;
- vyškolený personál pro zvládnání mimořádných událostí;
- vysoké požadavky na požární bezpečnost stavby;
- pozornost kontrolních orgánů dohlížejících na bezpečnost.

Mezi **negativní** jevy můžeme zařadit:

- vysokou koncentraci osob;
- osoby se sníženou schopností pohybu nebo zcela imobilní;
- pacienty trvale připojené k lékařským přístrojům zajišťujícím životní funkce;
- nutnost dokončení některých lékařských zákroků, zejména na operačních sálech;
- psychická labilita pacientů vystavených zdravotním potížím a momentálnímu nebezpečí.

(Folwarczny, Pokorný, 2007)

5. CÍLE PRÁCE

Cílem teoretické části bakalářské práce je přinést ucelený náhled na problematiku evakuace osob zaměřenou na zdravotnická zařízení poskytující akutní lůžkovou péči.

V praktické části je cílem zejména verifikace či falzifikace námi navržených hypotéz. Při vyhodnocování hypotéz budeme vycházet z výsledků nestandardizovaného dotazníku, který byl rozeslán elektronickou formou mezi zdravotnická zařízení v České republice, která poskytují akutní lůžkovou péči. Dotazník byl zaměřen zejména na přístup poskytovatelů akutní lůžkové péče k provádění cvičné evakuace a také na jejich zkušenosti s reálnou evakuací.

Cílem práce je:

- poskytnout ucelený náhled na problematiku evakuace u poskytovatelů akutní lůžkové péče;
- vyhodnotit přístup poskytovatelů akutní lůžkové péče ke cvičné evakuaci;
- zjistit zkušenost poskytovatelů s reálnou evakuací;
- porovnat zkušenosti získané ze cvičných evakuací s průběhem evakuace reálné;
- zjistit soběstačnost zdravotnických zařízení k provedení evakuace;
- potvrdit nebo vyvrátit stanovené hypotézy.

6. METODIKA

6.1 Průzkumné šetření

Pro sběr dat potřebných ke zpracování bakalářské práce jsme využili metodu kvantitativního průzkumného šetření pomocí vlastního anonymního dotazníku (viz příloha 1). K této metodě jsme přistoupili z důvodu možného oslovení velkého počtu zdravotnických zařízení poskytujících akutní lůžkovou péči a zajištění anonymity při průzkumu. Průzkumné šetření probíhalo v období od 1. listopadu 2014 do 28. února 2015.

6.2 Průzkumný vzorek

Průzkumné šetření bylo zaměřeno na zdravotnická zařízení v České republice, která v rámci své činnosti poskytují akutní lůžkovou péči. Dle ÚZIS ČR se v roce 2012 na území České republiky nacházelo celkem 156 nemocnic akutní péče. Pro dotazníkové šetření jsme po pečlivém dohledávání našli 130 zdravotnických zařízení s akutní lůžkovou péčí. K vyhledávání vhodných zdravotnických zařízení jsme použili Registr zdravotnických zařízení na webové stránce www.snzr.uzis.cz.

Zvolená zdravotnická zařízení jsme se rozhodli kontaktovat elektronickou formou vzhledem k rychlé distribuci a snadnému vyplňování. Dotazník byl vytvořen v elektronické podobě s využitím webové stránky www.docs.google.com. Distribuce dotazníku proto proběhla prostřednictvím elektronické pošty s uvedením odkazu na webovou stránku umožňující anonymní vyplnění dotazníku. Za účelem získání korektních dat jsme kontaktovali především krizové odbory nebo přímo vedení zdravotnického zařízení. V případě, kdy kontakt nebylo možné získat, jsme využili e-mailových adres určených pro poskytování všeobecných informací.

Ve dvou případech se nepodařilo e-mailovou zprávu doručit z důvodu nefunkční adresy. Dotazník se tedy podařilo rozeslat do 128 zdravotnických zařízení.

K průzkumnému šetření jsme získali celkem 74 vyplněných dotazníků, což představuje 58 % oslovených.

6.3 Průzkumný nástroj

Pro zpracování bakalářské práce jsme jako průzkumný nástroj zvolili anonymní nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce, který byl vytvořen v elektronické podobě pro snazší distribuci a následné zpracování získaných dat.

V úvodu byli respondenti seznámeni s důvodem distribuce dotazníku, k jakému účelu budou data využita a se zajištěním anonymity. Dotazník má celkem pět částí. První část obsahuje tři otázky a je v ní zjišťována rozloha zdravotnického zařízení, provádění cvičené evakuace a účast na společném cvičení. Druhá část dotazníku obsahuje pět otázek a je určena pro respondenty, kteří provádí cvičení evakuace, protože je zaměřená na zjištění podrobností o cvičení. Třetí část je naopak zaměřena na respondenty, kteří cvičení neprovádí, a pomocí jedné otázky zjišťuje důvod neprovádění cvičení. Čtvrtá část je, stejně jako část první, určena pro všechny respondenty a obsahuje jednu otázku. V této části je zjišťována zkušenost zdravotnických zařízení s reálnou evakuací. Poslední část dotazníku je zaměřená na respondenty, kteří mají zkušenost s reálnou evakuací, a pomocí pěti otázek zjišťuje podrobnosti týkající se provedené evakuace.

Dotazník byl zkonstruován tak, aby do vybraných částí byli respondenti vpuštěni na základě jejich předchozí odpovědi. Vyhnuli jsme se tak situaci, kdy by byla respondentům položena irelevantní otázka. Dotazník jsme zároveň vytvořili tak, aby byly otázky jednoduché a jeho vyplňování nezabralo respondentům příliš mnoho času. Samotné otázky byly položeny tak, aby pomohly splnit stanovené cíle práce a ověřit naformulované hypotézy. Respondenti se v dotazníku setkali s uzavřenými a polouzavřenými otázkami.

Získaná data byla následně přenesena do programu MS Excel pro snadnější zpracování výsledků a vytvoření grafů.

6.4 Stanovené hypotézy

V bakalářské práci jsme si stanovili následující hypotézy:

Hypotéza 1

Předpokládáme, že více než 75 % respondentů poskytující akutní lůžkovou péči provádí cvičný požární poplach s evakuací.

Hypotéza 2

Předpokládáme, že více než 50 % respondentů nemá zkušenost s reálnou evakuací.

Hypotéza 3

Předpokládáme, že více než 75 % respondentů, kteří provádí cvičení evakuace nebo mají zkušenost s reálnou evakuací, nebylo schopno provést evakuaci pouze za pomoci vlastního personálu.

Hypotéza 4

Předpokládáme, že více než 50 % respondentů, u kterých proběhla reálná evakuace, provádí cvičení s odlišným námětem nebo cvičení neprovádí.

7. PREZENTACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

7.1 Vyhodnocení údajů z dotazníku

Z celkového počtu 128 obeslaných nemocnic poskytující akutní lůžkovou péči dotazník vyplnilo 74 respondentů (58 %). Dotazník byl rozdělen do pěti částí:

- obecná část;
- provádění nácviку evakuace;
- neprovádění nácviку evakuace;
- zkušenost s reálnou evakuací;
- reálná evakuace.

Obecná část byla určena pro všechny respondenty a byla zaměřena na zjištění základních informací o zdravotnickém zařízení a jeho přístupu k provádění cvičení.

Otázka č. 1 – Jaká je rozloha Vašeho zdravotnického zařízení?

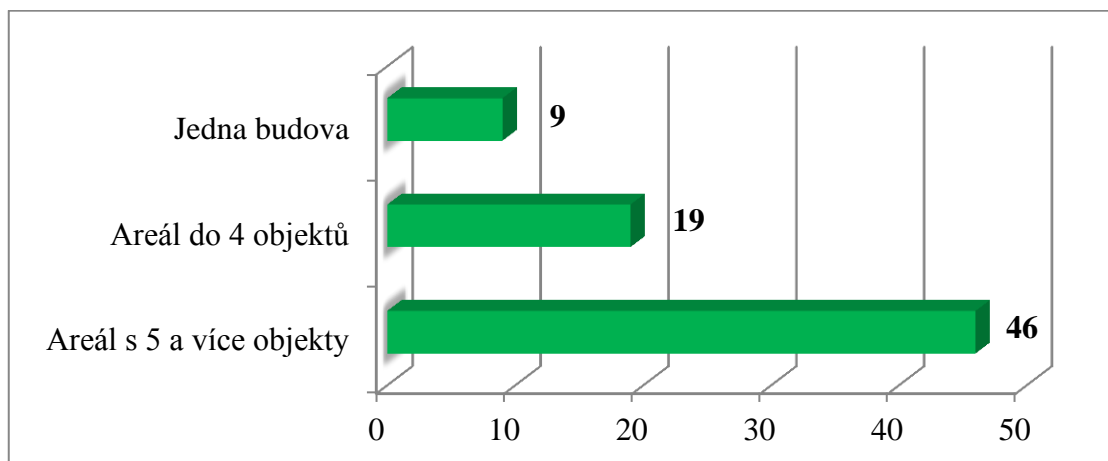
- Areál s 5 a více objekty
- Areál do 4 objektů
- jedna budova

Otázka č. 1 byla formou uzavřené otázky, respondenti tedy neměli možnost doplnit vlastní odpověď. Rozloha zdravotnického zařízení má význam při evakuaci osob. Podle počtu budov a charakteru mimořádné události lze předpokládat, že zařízení s vyšším počtem budov mohou evakuované pacienty přemístit v rámci areálu do jiné budovy. Naopak u zařízení s nižším počtem budov či jednou hlavní budovou lze usuzovat, že v případě evakuace bude nutno zajistit přemístění pacientů do jiného zdravotnického zařízení vhodného typu.

Nejvíce odpovědí je zaznamenáno u možnosti *Areál s 5 a více objekty*, kterou označilo 46 respondentů (62 %), zatímco pouze 9 respondentů (12 %) uvedlo rozložení v rámci jedné budovy. Výsledky jsou zobrazeny v Tab. 1 na následující stránce.

Tab. 1 – Rozloha zdravotnického zařízení

Rozloha zdravotnického zařízení	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Areál s 5 a více objekty	46	62 %
Areál do 4 objektů	19	26 %
Jedna budova	9	12 %
Celkem	74	100 %



Obr. 1 – Rozloha zdravotnického zařízení

Otázka č. 2 – Je prováděn nácvik evakuace?

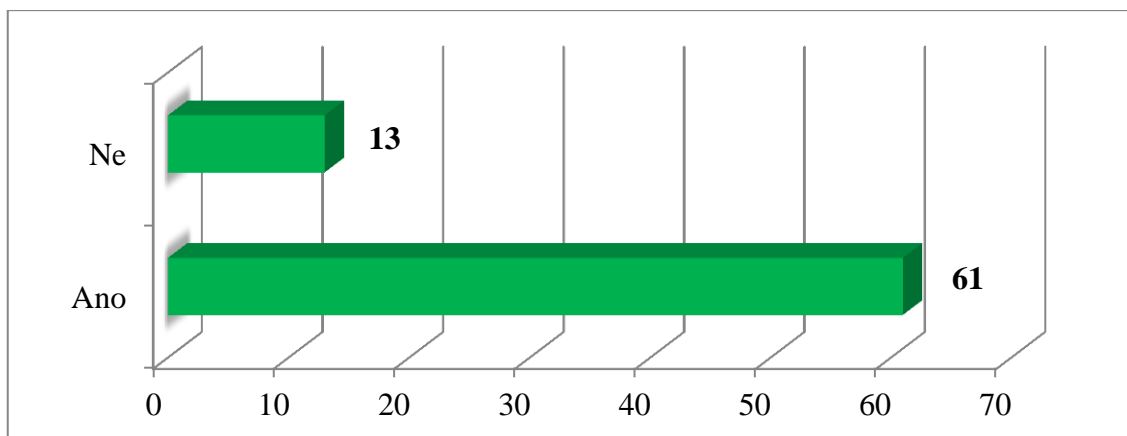
- Ano
- Ne

Otázka č. 2 měla za cíl zjistit přístup zdravotnických zařízení k provádění cvičení evakuace. U této otázky měli respondenti možnost odpovědět pouze ano nebo ne. Možnost *Ano* tvořila většinu získaných odpovědí, kterou zvolilo celkem 61 respondentů (82 %).

Tab. 2 – Provádění cvičení

Provádění cvičení	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ano	61	82 %
Ne	13	18 %
Celkem	74	100 %

(viz Obr. 2 na následující stránce)



Obr. 2 – Provádění cvičení

Otázka č. 3 - Zúčastnilo se zdravotnické zařízení cvičení ve spolupráci s jiným zdravotnickým zařízením nebo dalšími organizacemi?

- Ano
- Ne

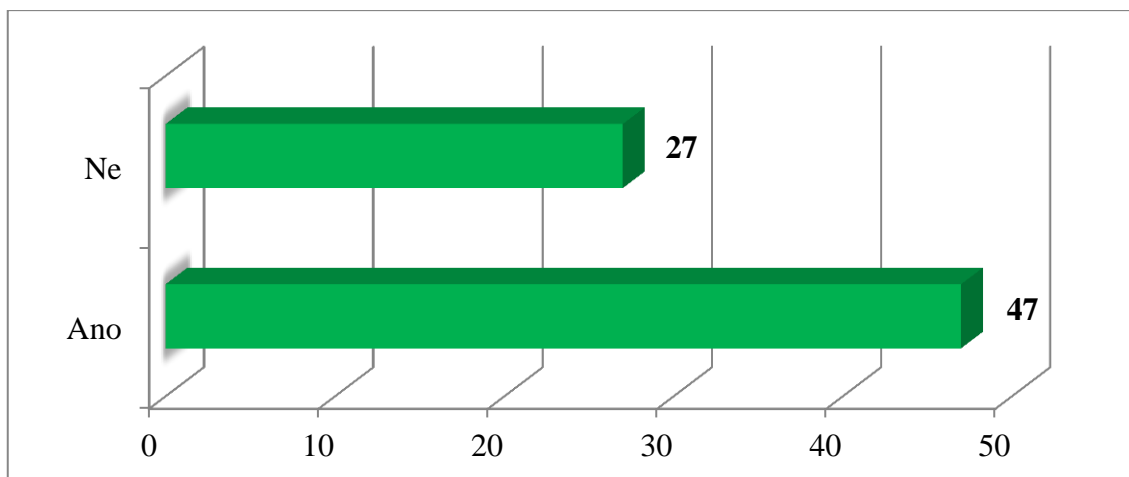
Pomocí otázky č. 3 jsme zjišťovali zkušenost respondentů se cvičením ve spolupráci s jiným zdravotnickým zařízením. Tato cvičení mohou být pro cvičící zařízení užitečná zejména z důvodu předávání zkušeností mezi jednotlivými aktéry.

Procvičování spolupráce mezi ohroženým zdravotnickým zařízením a nemocnicemi určenými jako cílová zařízení je důležitá zejména proto, aby se ověřila připravenost všech prvků od odsunu evakuovaných až po přijetí evakuovaných pacientů v předurčených zařízeních. Společného cvičení se dle odpovědí zúčastnilo 47 respondentů (64 %).

Tab. 3 – Účast na společném cvičení

Účast na společném cvičení	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ano	47	64 %
Ne	27	36 %
Celkem	74	100 %

(viz Obr. 3 na následující stránce)



Obr. 3 – Účast na společném cvičení

Část dotazníku o **provádění nácviku evakuace** byla zaměřena na zjištění podrobností týkajících se cvičení. Do této části bylo vpuštěno 61 respondentů, kteří v obecné části uvedli, že u nich probíhá cvičná evakuace.

Otázka č. 4 – Jak často probíhá cvičení?

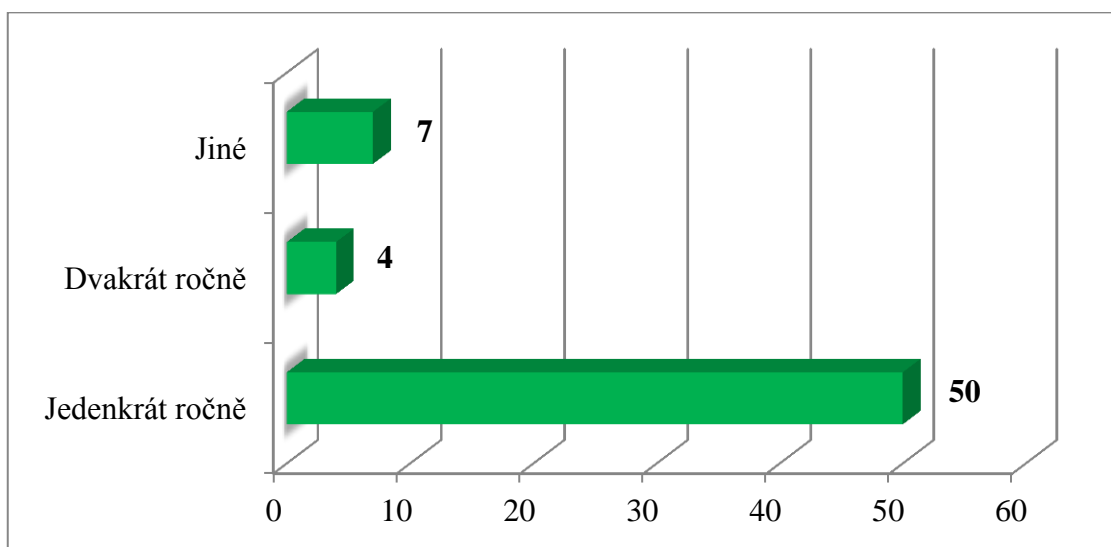
- Jedenkrát ročně
- Dvakrát ročně
- Jiné:

Otázka č. 4 byla formou polouzavřené otázky, kdy respondenti měli možnost výběru ze stanovených odpovědí nebo mohli volit odpověď vlastní. Cílem otázky bylo zjistit interval, ve kterém zdravotnická zařízení pravidelně opakují cvičnou evakuaci. Nejčastější frekvence cvičení je podle odpovědí jedenkrát za rok, což uvedlo 50 respondentů (82 %).

Při výběru možnosti *Jiné* měli respondenti možnost doplnit vlastní odpověď. Tuto možnost využilo 7 respondentů, kteří uvedli například provádění cvičení v delších intervalech (nejčastěji jedenkrát za tři roky) nebo provádění cvičení v nepravidelných časových úsecích. Výsledky jsou zobrazeny v Tab. 4 na následující stránce.

Tab. 4 – Frekvence cvičení

Frekvence cvičení	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Jedenkrát ročně	50	82 %
Dvakrát ročně	4	7 %
Jiné	7	11 %
Celkem	61	100 %



Obr. 4 – Frekvence cvičení

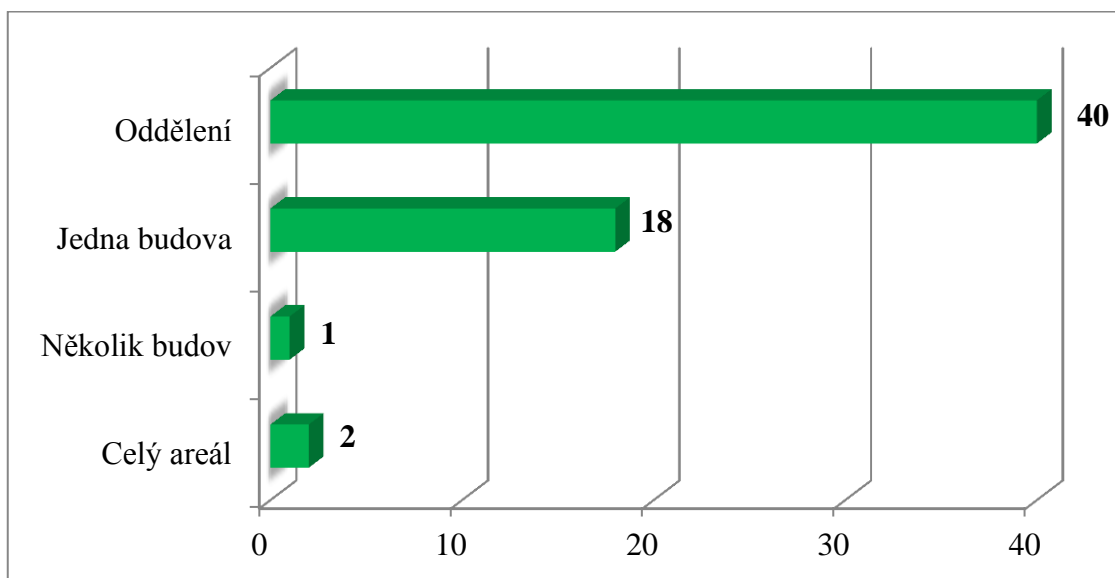
Otázka č. 5 – V jakém rozsahu obvykle cvičení probíhá?

- Celý areál
- Několik budov
- Jedna budova
- Oddělení

U otázky č. 5 respondenti vybírali pouze z předem daných možností. Cílem cvičné evakuace je mimo jiné i ověření, jak by probíhala reálná evakuace z daného prostoru. Rozsah cvičené evakuace bývá omezen jen na malý prostor, protože zdravotnická zařízení většinou nejsou schopna zkoušet evakuaci celého areálu nebo monobloku z důvodu vysoké náročnosti takového cvičení. Cvičení v rámci jednoho oddělení uvedlo celkem 40 respondentů (66 %), zatímco cvičení celého areálu uvedli pouze 2 respondenti (2 %). Výsledky jsou uvedeny v Tab. 5 na následující stránce.

Tab. 5 – Rozsah cvičení

Rozsah cvičení	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Celý areál	2	3 %
Několik budov	1	2 %
Jedna budova	18	30 %
Oddělení	40	66 %
Celkem	61	100 %



Obr. 5 – Rozsah cvičení

Otázka č. 6 – Jaký je nejčastější námět cvičení?

- Požár
- Výbuch
- Živelní pohroma
- Únik toxických látek
- Únik radioaktivních látek
- Jiné:

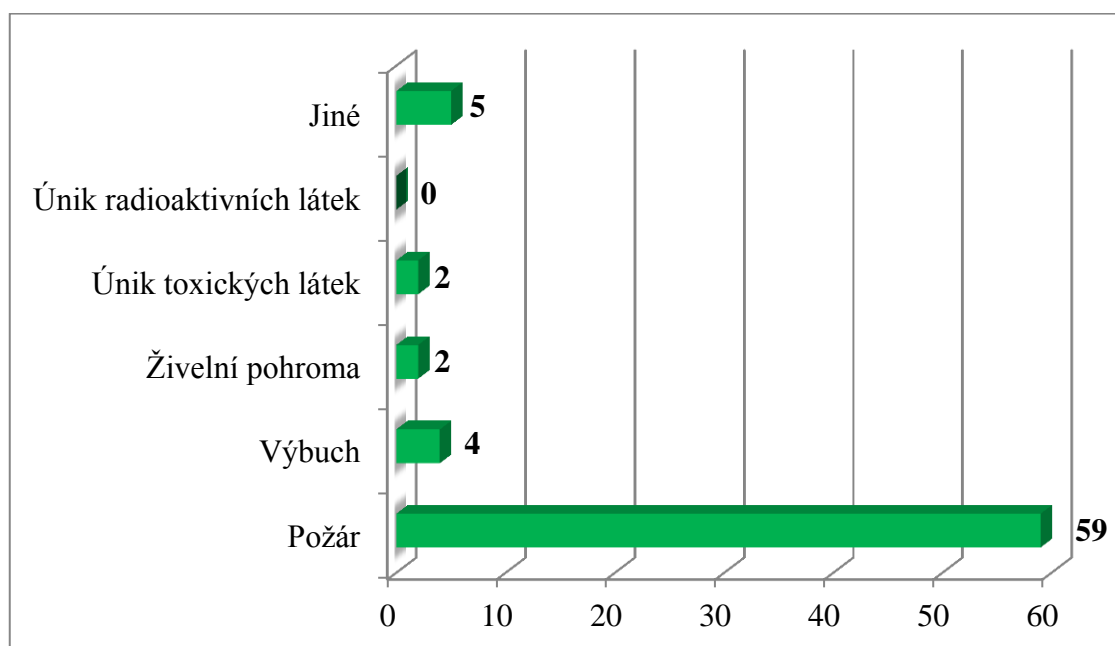
Otázka č. 6 byla do dotazníku zařazena za účelem zjištění námětu, který respondenti využívají pro rozehrání cvičení. Námět cvičení je tvořen fiktivní mimořádnou událostí ohrožující daný objekt. Pro tuto otázku jsme vytvořili výčet základních mimořádných událostí, ale respondenti měli také možnost vypsát odpověď

vlastní. Cvičení na základně fiktivního požáru bylo označeno 59 respondenty (82 %), oproti tomu fiktivní únik radioaktivních látek necvičí žádný z respondentů.

Při vyplňování této otázky mohli respondenti zvolit maximálně 3 odpovědi. Možnost *Jiné* si v tomto případě zvolilo 5 respondentů. Vlastní odpovědi zahrnovaly například cvičení traumatologického plánu, cvičení dle zadání krajského úřadu nebo terorismus.

Tab. 6 – Nejčastější námět cvičení

Nejčastější námět cvičení	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Požár	59	82 %
Výbuch	4	5 %
Živelní pohroma	2	3 %
Únik toxických látek	2	3 %
Únik radioaktivních látek	0	0 %
Jiné	5	7 %
Celkem	72	100 %



Obr. 6 – Nejčastější námět cvičení

Otázka č. 7 – Kdo pomáhá při cvičené evakuaci?

- Lékaři
- Zdravotní sestry
- Pomocný personál
- HZS ČR
- Další složky IZS
- Jiné:

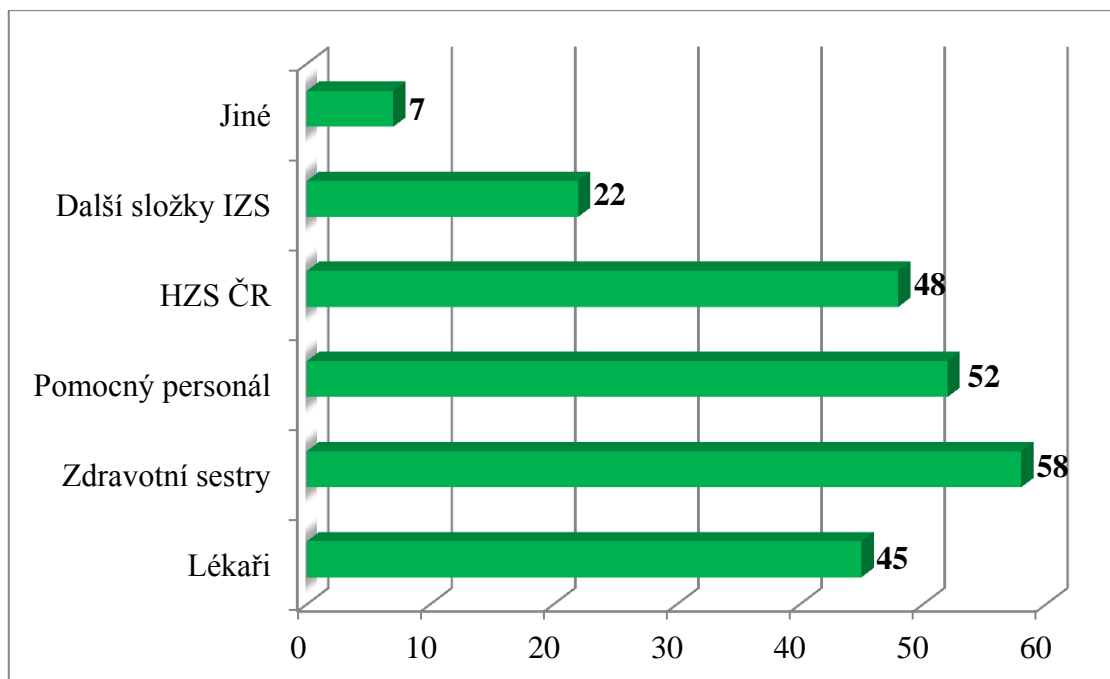
Otázka č. 7 byla zaměřena na zjištění sil, které byly využity při cvičení. Otázka byla formou polouzavřené otázky, takže jsme respondentům předdefinovali některé možnosti, ale zároveň jim zůstala možnost vlastního vyjádření. Odpovědi u této otázky byly víceméně rovnoměrně rozloženy mezi všechny námi stanovené možnosti. Nejvyužívanější jsou při cvičení zdravotní sestry, což potvrdilo 58 respondentů (25 %). Nejméně jsou zapojeny složky IZS, mimo HZS ČR, které využilo jen 22 respondentů (10 %).

Respondenti u této otázky mohli zvolit neomezený počet odpovědí. Celkem 7 respondentů využilo možnost *Jiné*, která povoluje vypsání vlastní odpovědi. Podle vlastních odpovědí při cvičení pomáhají také studenti nebo jednotky sborů dobrovolných hasičů.

Tab. 7 – Pomocné síly při cvičení

Pomocné síly při cvičení	Počet odpovědí	Percentuální podíl
Lékaři	45	19 %
Zdravotní sestry	58	25 %
Pomocný personál	52	22 %
HZS ČR	48	21 %
Další složky IZS	22	10 %
Jiné	7	3 %
Celkem	232	100 %

(viz Obr. 7 na následující stránce)



Obr. 7 – Pomocné síly při cvičení

Otázka č. 8 – Byly evakuovány léky a jiné nezbytné předměty?

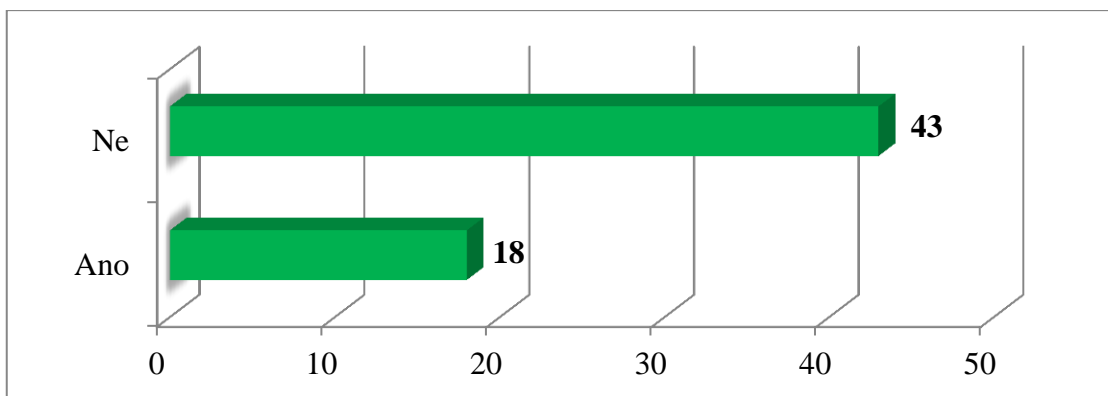
- Ano
- Ne

Cílem otázky č. 8 bylo ověřit, zda cvičení evakuace je zaměřena pouze na osoby nebo jestli probíhá evakuace i s léky a ostatním materiálem, který by měl být také evakuován. Spolu s pacienty by se měla evakuovat jejich dokumentace a potřebné medikamenty. Pokud to situace dovolí, je vhodné evakuovat i zdravotnický materiál a přístroje. Z odpovědí vyplývá, že při cvičení evakuace materiálu většinou prováděna není, což uvedlo 43 respondentů (70 %).

Tab. 8 – Evakuace materiálu při cvičení

Evakuace materiálu při cvičení	Počet odpovědí	Percentuální podíl
Ano	18	30 %
Ne	43	70 %
Celkem	61	100 %

(viz Obr. 8 na následující stránce)



Obr. 8 – Evakuace materiálu při cvičení

Část dotazníku o **neprovádění nácviků evakuace** byla zaměřena na důvod, který zdravotnická zařízení mají pro necvičení evakuace. Do této části bylo vpuštěno 13 respondentů, kteří v obecné části uvedli, že u nich neprobíhá cvičení.

Otázka č. 9 – Z jakého důvodu není prováděn nácvik?

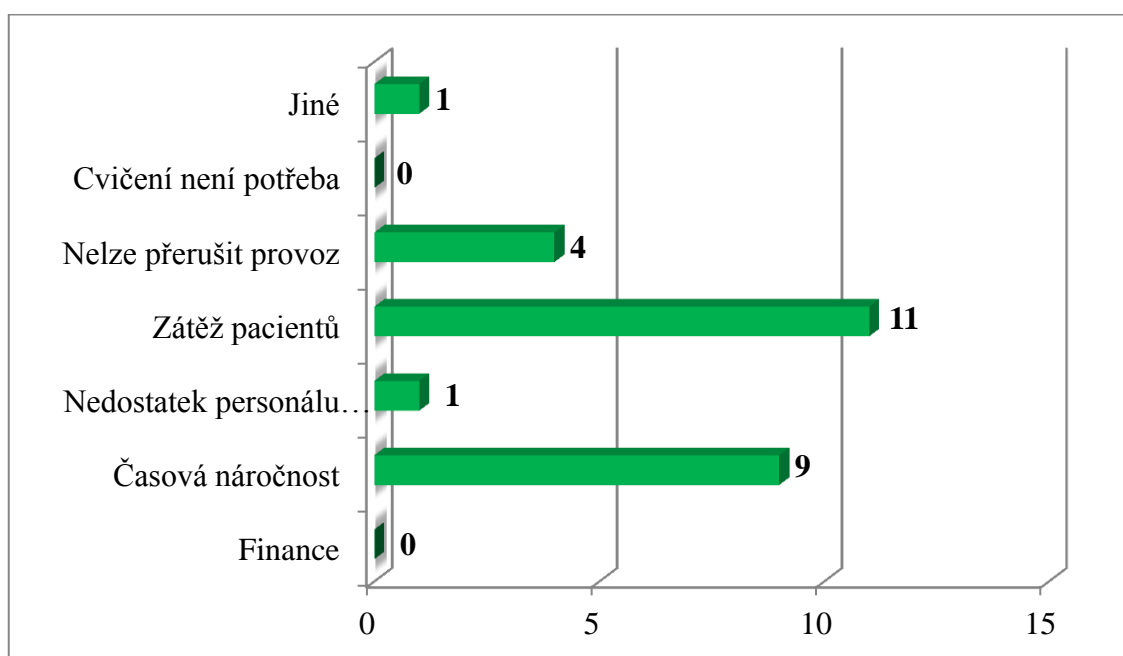
- Finance
- Časová náročnost
- Nedostatek personálu nebo materiálních prostředků
- Zátěž pacientů
- Nelze přerušit provoz
- Cvičení není potřeba
- Jiné:

Otázka č. 9 byla zaměřena na zjištění, z jakého důvodu respondenti odmítají cvičit evakuaci svého zařízení. Formou polouzavřené otázky jsme respondentům předložili několik možných důvodů, nicméně měli možnost uvést vlastní důvod. Nejčastěji se respondenti vyhýbají cvičením proto, aby nezatěžovali pacienty. Tuto odpověď uvedlo 11 respondentů (42 %).

U této otázky měli respondenti možnost zvolit maximálně 3 odpovědi. Možnost vlastní odpovědi u této otázky využil 1 respondent, který uvedl, že cvičení evakuace je v plánu. Výsledky jsou prezentovány v Tab. 9 na následující stránce.

Tab. 9 – Důvod neprovádění cvičení

Důvod neprovádění cvičení	Počet odpovědí	Percentuální podíl
Finance	0	0 %
Časová náročnost	9	35 %
Nedostatek personálu nebo materiálních prostředků	1	4 %
Zátěž pacientů	11	42 %
Nelze přerušit provoz	4	15 %
Cvičení není potřeba	0	0 %
Jiné	1	4 %
Celkem	26	100 %



Obr. 9 – Důvod neprovádění cvičení

Část dotazníku zaměřená na **zkušenost s reálnou evakuací** byla určena pro všechny respondenty. Do této části mělo tedy přístup všech 74 respondentů a sloužila pro zjištění, zda u respondentů v minulosti proběhla reálná evakuace.

Otázka č. 10 – Proběhla ve Vašem zařízení reálná evakuace osob?

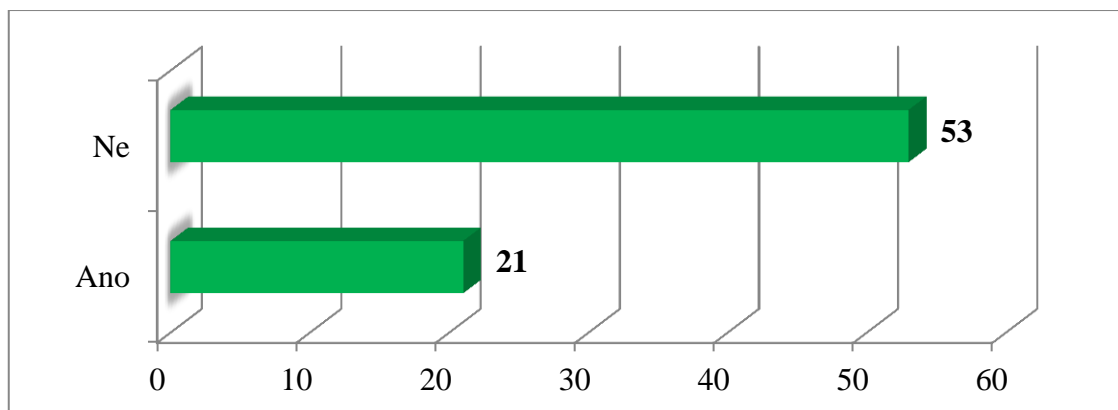
- Ano
- Ne

Otázka č. 10 zjišťovala, jestli mají respondenti zkušenost s reálnou evakuací svého zařízení. Přestože probíhají cvičení, nelze se dopředu připravit na každou situaci. Vyhlášení skutečné evakuace prověří dosavadní připravenost zařízení a zároveň může být ponaučením pro plánování následujících cvičení.

Z obdržených odpovědí je zřejmé, že celkem 53 respondentů (72 %) dosud nemuselo reálně evakuovat pacienty ze svých prostorů.

Tab. 10 – Zkušenost s reálnou evakuací

Zkušenost s reálnou evakuací	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ano	21	28 %
Ne	53	72 %
Celkem	74	100 %



Obr. 10 – Zkušenost s reálnou evakuací

Poslední část dotazníku o **reálné evakuaci** byla zaměřena na zjištění podrobností o průběhu skutečné evakuace. Tato část byla určena respondentům, kteří na otázku č. 10 odpověděli kladně, tedy u nich proběhla reálná evakuace. Zkušenost s evakuací nám potvrdilo celkem 21 respondentů.

V této části jsme respondentům položili čtyři otázky. Otázky byly záměrně formulované podobně, jako v části zaměřené na cvičnou evakuaci, z důvodu snadnějšího porovnání obou situací.

Otázka č. 11 – Z jakého důvodu došlo k evakuaci?

- Požár
- Výbuch
- Živelní pohroma
- Havárie
- Únik toxických látek
- Únik radioaktivních látek
- Jiné:.....

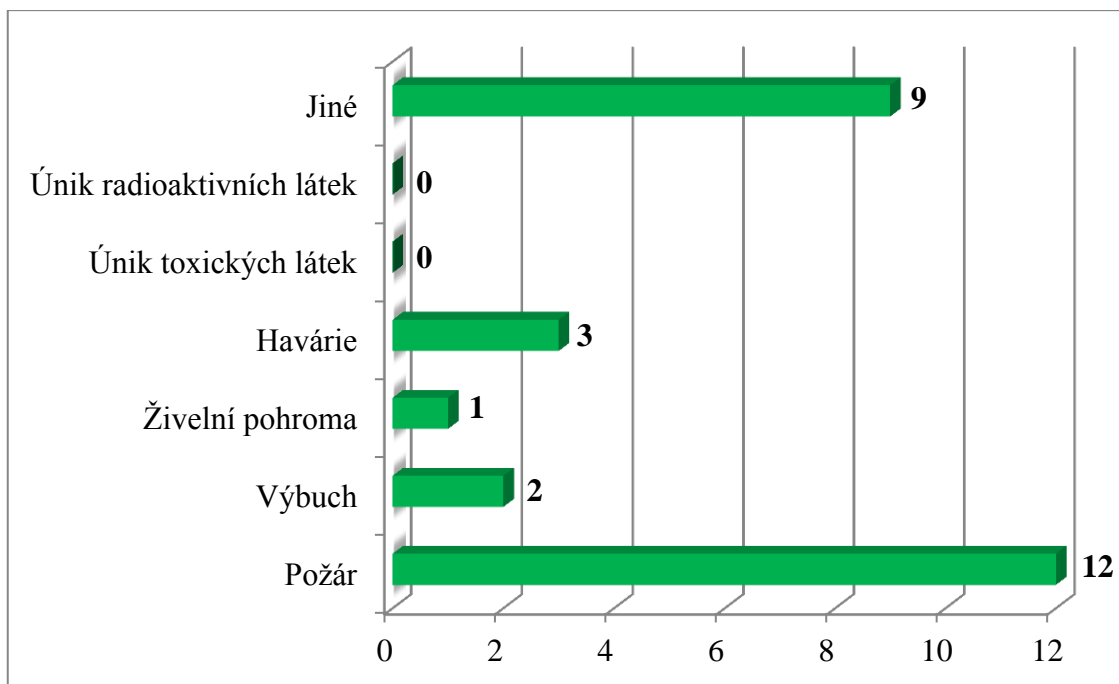
Otázka č. 11 měla za cíl zjistit, z jakého důvodu zdravotnické zařízení bylo nuceno přistoupit k evakuaci pacientů. Respondenti měli možnost vybírat ze stejného výčtu odpovědí, jako tomu bylo u otázky č. 6, která zjišťovala náměty cvičení. Podle odpovědí je nejčastějším důvodem evakuace vzniklý požár, což uvedlo 12 respondentů (45 %).

U této otázky bylo možné označit neomezený počet odpovědí nebo doplnit odpověď vlastní. Tuto možnost využilo 9 respondentů (33 %), což je druhá nejčastější odpověď. Při označení možnosti *Jiné* respondenti vypisovali vlastní odpověď. V osmi případech bylo důvodem evakuace nahlášení uložení nástražného výbušného systému. V jednom případě nešlo o mimořádnou událost, ale o evakuaci z důvodu reprofilizace oddělení na infekční.

Tab. 11 – Důvod evakuace

Důvod evakuace	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Požár	12	45 %
Výbuch	2	7 %
Živelní pohroma	1	4 %
Havárie	3	11 %
Únik toxických látek	0	0 %
Únik radioaktivních látek	0	0 %
Jiné	9	33 %
Celkem	27	100 %

(viz Obr. 11 na následující stránce)



Obr. 11 – Důvod evakuace

Otázka č. 12 – Jaký byl rozsah provedené evakuace?

- Celý areál
- Několik budov
- Jedna budova
- Oddělení

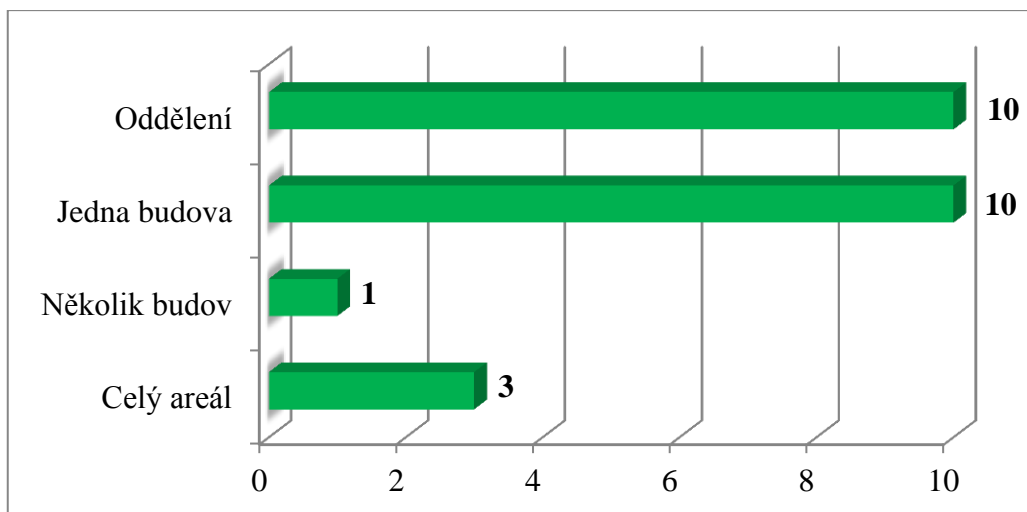
Otázka č. 12 byla určena pro zjištění, jak velkého prostoru se evakuace týkala. Vždy záleží na charakteru a rozsahu mimořádné události, ze které vyplýne ohrožený prostor. U otázky byly předem naformulované odpovědi ve stejném znění, jako u otázky č. 5. Nicméně u této otázky měli respondenti možnost označení více odpovědí.

Nejvíce odpovědi bylo zaznamenáno u možnosti *Oddělení* nebo *Jedna budova*. Tyto možnosti označilo vždy 10 respondentů (42 %).

Tab. 12 – Rozsah evakuace

Rozsah evakuace	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Celý areál	3	12%
Několik budov	1	4%
Jedna budova	10	42%
Oddělení	10	42%
Celkem	24	100%

(viz Obr. 12 na následující stránce)



Obr. 12 – Rozsah evakuace

Otázka č. 13 – Kdo pomáhal při reálné evakuaci?

- Lékaři
- Zdravotní sestry
- Pomocný personál
- HZS ČR
- Další složky IZS
- Jiné:.....

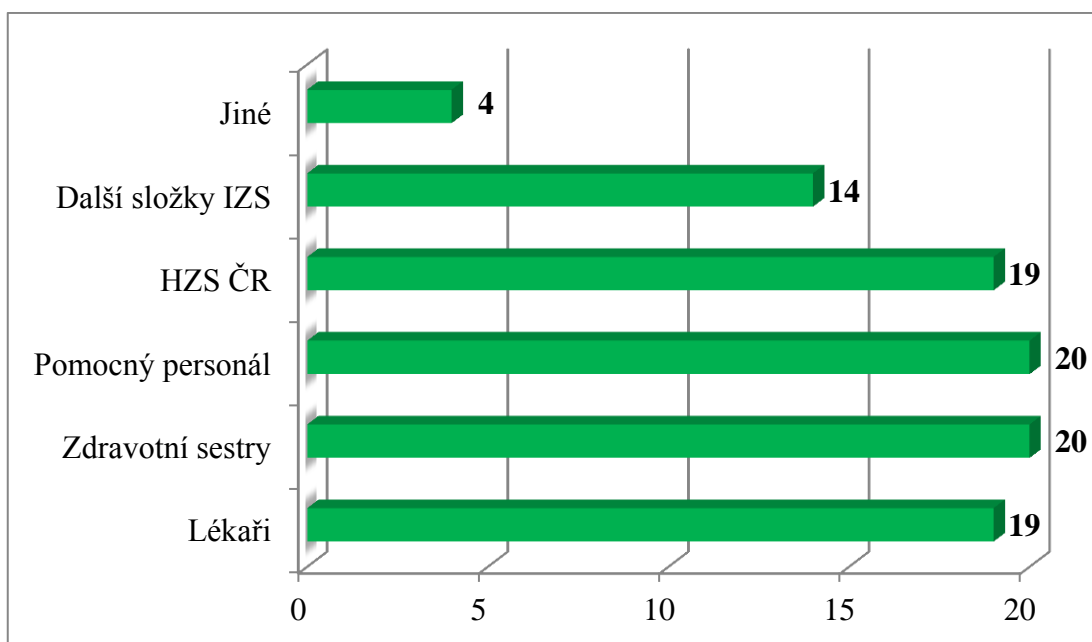
Otázka č. 13 byla zaměřena na zjištění pomocných sil, které byly využity při reálné evakuaci zdravotnického zařízení. Respondentům byly nabídnuty stejné možnosti jako u otázky č. 7, která se zabývala využitých sil při cvičné evakuaci.

Respondenti měli možnost označit více odpovědí a popřípadě doplnit odpověď vlastní. Shodného počtu odpovědí dosáhly možnosti *Zdravotní sestry* a *Pomocný personál*, které byly vybrány vždy 20 respondenty (21 %). Nicméně u této otázky byl počet odpovědí rozložen celkem rovnoměrně na všechny možnosti.

Vlastní odpověď doplnili 4 respondenti (4 %), kteří uváděli pomoc sborů dobrovolných hasičů, dopravních společností ČSAD nebo DZS. Výsledky jsou zaneseny do Tab. 13 na následující stránce.

Tab. 13 – Pomocné síly

Pomocné síly	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Lékaři	19	20 %
Zdravotní sestry	20	21 %
Pomocný personál	20	21 %
HZS ČR	19	20 %
Další složky IZS	14	14 %
Jiné	4	4 %
Celkem	96	100 %



Obr. 13 – Pomocné síly

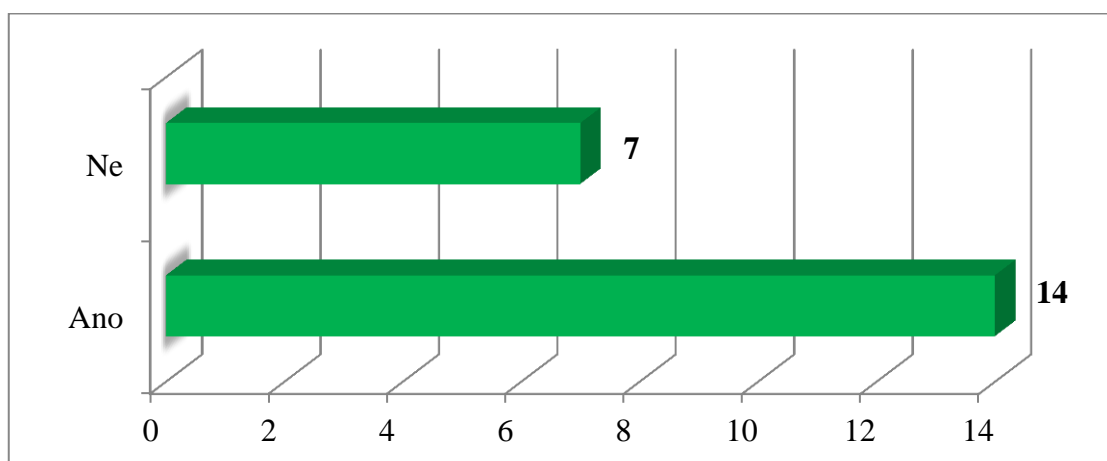
Otázka č. 14 – Byly evakuovány i léky a jiné nezbytné předměty?

- Ano
- Ne

Cílem otázky č. 14 bylo zjistit, jestli v případě reálné evakuace zdravotnická zařízení evakuují i různý materiál. Otázka byla záměrně položena ve stejném znění jako otázka č. 8, aby bylo možné porovnat přístup k evakuování materiálu při cvičené a reálné situaci. Zatímco u cvičné evakuace respondenti materiál většinou neevakuují, zde celkem 14 respondentů (67 %) potvrdilo, že evakuace léků a dalšího materiálu proběhla. Výsledky jsou zaneseny do Tab. 14 na následující stránce.

Tab. 14 – Evakuace materiálu

Evakuace materiálu	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ano	14	67 %
Ne	7	33 %
Celkem	21	100 %



Obr. 14 – Evakuace materiálu

7.2 Vyhodnocení cílů práce

V bakalářské práci jsme si stanovili několik cílů. Prvním cílem bylo poskytnout ucelený náhled na problematiku evakuace u poskytovatelů akutní lůžkové péče. Za účelem dosažení tohoto cíle jsme v teoretické části popsali pojmy týkající se evakuace obyvatelstva, z jejíž podstaty vyplývá i evakuace ve zdravotnických zařízeních. Dále jsme v této části popsali doporučený postup při cvičení evakuace a přiblížili jsme celkový postup evakuace osob ve zdravotnických zařízeních.

Druhý cíl se týkal zmapování přístupu poskytovatelů akutní lůžkové péče ke cvičení evakuace. V dotazníku jsme proto položili respondentům několik otázek, které byly zaměřené na oblast cvičení. Vyhodnocení odpovědí poskytnutých respondenty nám pomohlo k naplnění tohoto cíle.

Třetím cílem bylo zjistit zkušenost s reálnou evakuací u poskytovatelů akutní lůžkové péče. Tento cíl se nám podařilo naplnit pomocí otázek zahrnutých v dotazníku,

kteře se týkaly podrobností provedené evakuace. Výsledky jsme zpracovali do hypotézy.

Čtvrtý cíl byl zaměřen na porovnání zkušeností získaných ze cvičení s průběhem evakuace reálné. Tento cíl nám opět pomohly naplnit otázky předložené respondentům, které byly zaměřené na zjištění detailů obou situací. Výsledky z těchto dvou oblastí jsme následně porovnali. Komparaci jsme rovněž zahrnuli do hypotézy.

Pátým cílem bylo zjištění soběstačnosti poskytovatelů akutní lůžkové péče k provedení evakuace. Za tímto účelem jsme v našem dotazníku formulovali otázky, které se zabývaly potřebou personálu a dalších sil pro provedení evakuace. Otázka byla obsažena jak v části týkající se cvičení, tak v části zaměřené na reálnou evakuaci.

Šestý a zároveň poslední cíl práce se týkal potvrzení nebo vyvrácení námi stanovených hypotéz. V práci jsme vytvořili čtyři hypotézy, které se nám podařilo verifikovat či falzifikovat na základě vyhodnocení odpovědí získaných od respondentů.

7.3 Vyhodnocení hypotéz

Hypotéza 1

Předpokládáme, že více než 75 % respondentů poskytující akutní lůžkovou péči provádí cvičný požární poplach s evakuací.

S hypotézou 1 souvisela otázka č. 6.

V otázce č. 6 jsme zjišťovali námět, který bývá obvyklý pro cvičení evakuace u osloveného poskytovatele. Tato otázka byla předložena pouze respondentům, kteří v otázce č. 3 uvedli, že u nich probíhá cvičení evakuace. Z celkového počtu 74 respondentů, kteří nám dotazník vyplnili, jich 60 (81 %) uvedlo, že u nich probíhá cvičný požární poplach spojený s evakuací osob. Pouze 1 respondent (1 %) uvedl, že se námět mění dle zadání krajského úřadu. Zbýlých 13 respondentů (18 %) neprovádí cvičení evakuace vůbec.

Na základě vyhodnocení výsledků lze konstatovat, že se nám hypotéza 1 potvrdila.

Hypotéza 2

Předpokládáme, že více než 50 % respondentů nemá zkušenost s reálnou evakuací.

S hypotézou 2 souvisela otázka č. 10.

Otázka č. 10 byla zaměřená na zjištění zkušenosti zdravotnických zařízení s reálnou evakuací osob. Z odpovědí vyplývá, že u 53 respondentů (72 %) nebylo potřeba evakuovat osoby z jejich zařízení. Celkem 21 respondentů (28 %) naopak zažilo ve svém prostoru mimořádnou událost, která zapříčinila evakuaci osob.

Na základě vyhodnocení výsledků lze konstatovat, že se nám hypotéza 2 potvrdila.

Hypotéza 3

Předpokládáme, že více než 75 % respondentů, kteří provádí cvičení evakuace nebo mají zkušenost s reálnou evakuací, nebylo schopno provést evakuaci pouze za pomoci vlastního personálu.

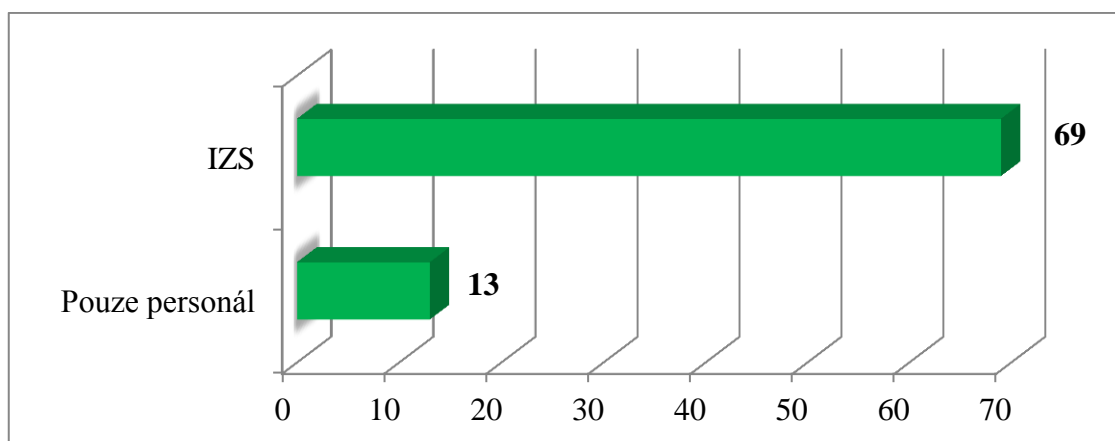
S hypotézou 3 souvisela otázka č. 7 a otázka č. 13.

Prostřednictvím otázky č. 7 jsme zjišťovali síly, které byly zapojeny při cvičení evakuace daného zdravotnického zařízení. 61 respondentů mohli u této otázky označit neomezený počet odpovědí. Získali jsme celkem 232 odpovědí. Nejvíce jsou využívány zdravotní sestry, kdy tuto možnost označilo 58 respondentů (25 %). Odpověď *Pomocný personál* označilo 52 respondentů (22 %), možnost *Hasičský záchranný sbor ČR* označilo 48 respondentů (21 %). Lékaři jsou také při cvičení zapojováni, což nám potvrdilo 45 respondentů (19 %) a v neposlední řadě jsou využity další složky integrovaného záchranného systému, což potvrdilo 22 respondentů (10 %).

Otázka č. 13 byla zaměřená na zjištění sil, které byly zdravotnickým zařízením využity při reálné evakuaci. K vyplnění této otázky bylo vyzváno 21 respondentů, kteří měli zkušenost s evakuací. Při řešení této situace byly zapojeny nejvíce zdravotní sestry a pomocný personál, což u obou možností potvrdilo 20 respondentů (21 %). Dalšími využívanými silami byli lékaři a Hasičský záchranný sbor ČR, kdy tuto

možnost označilo 19 respondentů (20 %). Další složky integrovaného záchranného systému využilo 14 respondentů (14 %).

Pro potřebu vyhodnocení této hypotézy jsme porovnali výsledky z obou otázek. Evakuaci, ať cvičnou nebo reálnou, zvládlo pomocí vlastních sil pouze 13 respondentů (16 %). Celkem 69 respondentů (84 %) využilo při řešení cvičené či reálné evakuace pomoc složek integrovaného záchranného systému. Výsledky jsou pro lepší přehlednost zaneseny do grafu, viz Obr. 15.



Obr. 15 – Využití sil

Na základě vyhodnocení výsledků lze konstatovat, že se nám hypotéza 3 potvrdila.

Hypotéza 4

Předpokládáme, že více než 50 % respondentů, u kterých proběhla reálná evakuace, provádí cvičení s odlišným námětem nebo cvičení neprovádí.

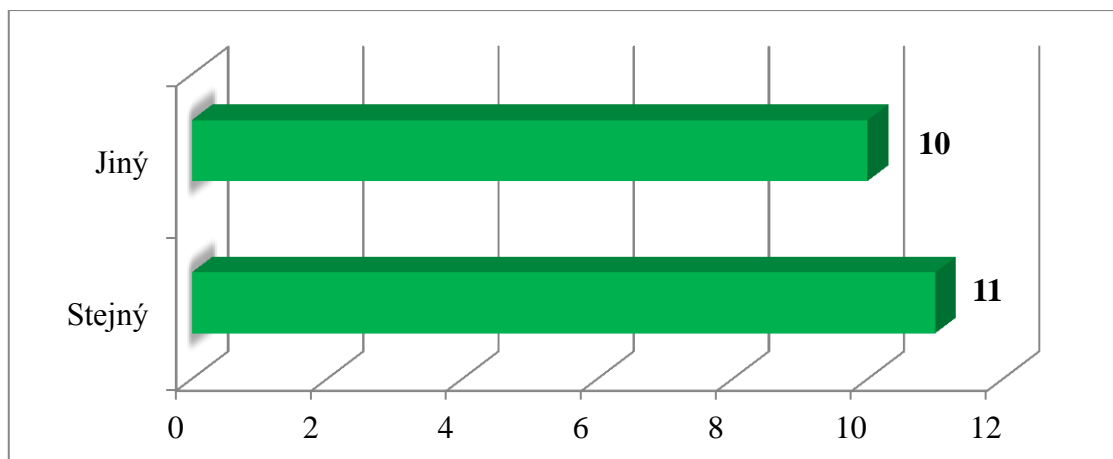
S hypotézou 4 souvisely otázky č. 6 a 11.

Otázka č. 6 měla za cíl zjistit, jaký námět zdravotnická zařízení nejčastěji využívají pro cvičení evakuace. Tato otázka byla předložena celkem 61 respondentům, kteří dříve v dotazníku uvedli, že u nich cvičení probíhá. Respondenti mohli uvádět až 3 odpovědi. Z výsledků jednoznačně vyplývá, že nejvíce procvičovaný je vznik požáru, což potvrdilo 59 respondentů (82 %). Nacvičování evakuace z důvodu vzniku jiných mimořádných událostí není tak časté, což nám potvrdil počet odpovědí

u ostatních možností. Ty využilo vždy pouze 2 až 5 respondentů (3 až 7 %). Cvičení evakuace z důvodu úniku radioaktivních látek nepotvrdil žádný respondent.

V otázce č. 11 jsme se zaměřili na zjištění důvodu vyhlášení skutečné evakuace. Výběr možností byl totožný s možnostmi u otázky č. 6, nicméně respondenti nebyli limitováni maximálním možným počtem odpovědí. K této otázce bylo puštěno 21 respondentů, kteří uvedli v dotazníku, že u nich proběhla reálná evakuace. Nejčastější odpovědí byl opět požár, který uvedlo 12 respondentů (45 %). Další nejčastější odpovědí byla možnost *Jiné*, kterou využilo 9 respondentů (33 %). Při vyplňování vlastní odpovědi respondenti téměř vždy uvedli evakuaci z důvodu ohlášeného nástražného výbušného systému.

K potvrzení nebo vyvrácení hypotézy 4 jsme provedli komparaci uvedených odpovědí u otázek č. 6 a 11. Porovnali jsme příčiny reálné evakuace s námětem při cvičení. Celkem 3 respondenti, u kterých došlo k evakuaci osob, neprovádí cvičení vůbec, byli tedy zahrnuti mezi respondenty, u kterých je jiný námět cvičení. Jiný námět cvičení než příčinu evakuace uvedlo 10 respondentů (48 %). Naopak stejný námět i příčina evakuace byla zaznamenána u 11 respondentů (52 %). Výsledky komparace jsou znázorněny v grafu, viz Obr. 16.



Obr. 16 – Komparace námětu a reality

Na základě vyhodnocení výsledků lze konstatovat, že se nám hypotéza 4 nepotvrdila.

8. DISKUZE

Připravenost na řešení mimořádných událostí je základem pro úspěšné zvládnutí vzniklé situace. V současné době je aktuálním tématem připravenost zdravotnických zařízení zejména na hromadný příjem raněných, ovšem neméně důležitá je připravenost nemocnic na řešení mimořádné události vzniklé uvnitř zařízení. Klíčovým opatřením v případě takové události je bezesporu evakuace pacientů z ohrožených prostorů.

Cíl práce jsme zaměřili na zmapování problematiky evakuace ve zdravotnických zařízeních poskytující akutní lůžkovou péči. Zajímalo nás, jaký mají poskytovatelé akutní lůžkové péče přístup ke cvičení a zda mají zkušenost se skutečnou evakuací. Za tímto účelem jsme distribuovali námi vytvořený anonymní dotazník, který se nám podařilo rozeslat elektronickou formou do 128 vybraných zdravotnických zařízení. Dotazník byl záměrně konstruován jednoduchou formou s jasnými otázkami, abychom předešli neochotě vyplňovat dotazník. Vyplněný dotazník jsme obdrželi celkem od 74 respondentů, což představuje 58 % všech oslovených. Největší procento zastoupení měla velká zdravotnická zařízení (62 %), která jsou složena z pěti a více objektů.

V rámci dotazníku jsme zjišťovali informace týkající se provádění či neprovádění cvičných evakuací. Na základě výsledků z dotazníku můžeme zhodnotit, že přístup zdravotnických zařízení s akutní lůžkovou péčí ke cvičení je pozitivní. Skutečnost, že ve zdravotnických zařízeních probíhá pravidelné cvičení evakuace, nám potvrdilo 82 % respondentů. Pozitivní výsledek bylo možné očekávat mimo jiné z důvodu, že cvičení požárního poplachu je povinně stanoveno ve vyhlášce Ministerstva vnitra č. 246/2001 Sb., o stanovení podmínek požární bezpečnosti a výkonu státního požárního dozoru. K odlišnému výsledku dospěla ve své práci Táchová (2013), která hodnotila připravenost nemocnic v Jihočeském kraji. V tomto kraji 67 % zdravotnických zařízení neprovádí žádné cvičení spojené s evakuací osob. Snaha zdravotnických zařízení provádět cvičení s jiným námětem, než je požární poplach, je nízká. Pouze 18 % respondentů používá i jiné fiktivní mimořádné události k nacvičení evakuace. Tento fakt potvrzuje i Skácelová (2010), která ve své práci uvádí, že se zdravotnická zařízení zabývají pouze evakuací z míst ohrožených požárem. Také Němečková (2011) uvádí, že zdravotnická zařízení

v Jihomoravském kraji se soustřeďují na problematiku požáru i v případě zpracování evakuačních plánů. Přestože požár bývá nejčastější událostí, která vede k evakuaci nemocnice, neměla by se stát jedinou procvičovanou situací. Každá mimořádná událost vyžaduje odlišný přístup k evakuaci pacientů, ať už se jedná o rychlost, s jakou má být provedena, nebo o použití prostředků individuální ochrany např. při úniku toxických látek.

Dále jsme se zaměřili na zjištění zkušeností, které zdravotnická zařízení mají z provedených evakuací. Praktickou zkušenost z evakuací uvedlo pouze 28 % respondentů. Ačkoliv je vznik mimořádné události s následnou evakuací obecně bráný za negativní, lze nalézt i pozitiva. Pozitivem na celé situaci je fakt, že nemocnice může z takové zkušenosti čerpat poučení pro případ vzniku jiné události. Respondenti nemají téměř žádnou zkušenost s celkovou evakuací svých zařízení, což potvrzují výsledky dotazníku, ve kterém zkušenost s kompletní evakuací potvrdilo pouze 12 % respondentů. Nejčastěji proběhla evakuace v rámci jedné budovy či oddělení (82 %). Skácelová (2010) ve své práci dospěla ke stejnému výsledku, kdy pouze 5,9 % respondentů potvrdilo zkušenost s celkovou evakuací. Zdravotnická zařízení se však na úplnou evakuaci ani nepřipravují, protože v rámci cvičení evakovalo celé zařízení pouze 3 % respondentů. Dle výsledků jsou nejčastěji procvičovaná jednotlivá oddělení (66 %).

Jedna z hypotéz se týkala schopnosti zdravotnických zařízení provést evakuaci, ať cvičnou či reálnou, pouze za pomoci personálu. Potvrdilo se nám, že celkem 82 % respondentů není schopno provést evakuaci bez účasti složek integrovaného záchranného systému. Nicméně personál nemocnice je vždy zainteresovaný do řešení evakuace osob, a proto je nezbytné, aby byl náležitě proškolený. Skácelová (2010) uvádí ve své práci, že 70,6 % respondentů provádí pravidelné školení personálu v oblasti evakuace. Vzhledem k tomu, že personál jako první činí potřebné kroky od vyhlášení evakuace až po samotný transport pacientů, je potřeba proškolení personálu provádět ve větší míře. Táchová (2013) uvádí, že informovanost personálu se zvyšuje spolu s délkou praxe nebo dosaženým vzděláním.

Zdravotnická zařízení nemusí provádět cvičení jen v rámci svého zařízení, ale mohou se účastnit společných cvičení s jinými zařízeními nebo institucemi. Spoluúčast na cvičení nám potvrdilo 64 % respondentů. Skutečnost, že jsou nemocnice otevřené k takové spolupráci, napomáhá zvyšování úrovně připravenosti.

Společná cvičení jsou pro aktéry užitečná zejména z důvodu předávání zkušeností a možnosti porovnat postup jiných nemocnic. Spolupráce nemocnic je oceňována i v zahraničí, což potvrzují Kaji a Lewis (2006). Ve své práci uvádí, že v okrese Los Angeles drtivá většina nemocnic cvičí ve spolupráci s jinými nemocnicemi. K odlišnému výsledku dospěla ve své práci Skácelová (2010), která uvádí, že více než 82 % respondentů nebylo osloveno za účelem spolupráce jiným zdravotnickým zařízením.

V dotazníku jsme dále zjišťovali důvody, které zdravotnická zařízení mají k neprovádění cvičení evakuace. Žádný z respondentů si nemyslí, že by cvičení evakuace nebylo potřebné. Zároveň žádný z respondentů nevedl, že by překážkou pro provedení cvičení byly finance. Nejpočetnějším důvodem pro neprovádění cvičení byl fakt, že by cvičení příliš zatěžovalo pacienty, což uvedlo 45% respondentů. Otázkou je, proč jiná zdravotnická zařízení provádí cvičení a nemají pocit nadměrné zátěže pacientů. Samozřejmě do cvičení musí být zapojeni pouze pacienti, u kterých nebude ohrožen jejich zdravotní stav. Řešením tohoto problému může být využití figurantů, kteří budou simulovat pacienty. Další možností je náhrada nestabilních pacientů prázdnými postelemi tak, aby souhlasil počet evakuovaných lůžek se skutečným počtem.

Druhá nejčastější překážka pro provedení cvičení je časová náročnost, kterou uvedlo 35 % respondentů. Cvičení vyžaduje určité plánování a přípravu před jeho realizací, což může být opravu časově náročné. Samotné provedení cvičené evakuace jednoho oddělení by mělo být otázkou minut, nikoli hodin, takže příliš mnoho času nezabere. Poté nastává fáze vyhodnocování, která samozřejmě vyžaduje nějaký čas. Osoby odpovědné za krizovou připravenost nemocnice by si měli uvědomit fakt, že cvičení je nepostradatelnou součástí přípravy na reálné ohrožení. Doba, která je věnovaná na přípravu, realizaci a vyhodnocení cvičení, by neměla být označována za ztrátu času, protože může mít vliv na záchranu životů a zdraví osob při vzniku reálné mimořádné události.

9. ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zmapování problematiky evakuace u poskytovatelů akutní lůžkové péče v České republice. Jednalo se především o zjištění přístupu vybraných zdravotnických zařízení k provádění cvičení zaměřených na evakuaci osob a zároveň jejich zkušenosti s mimořádnou událostí, která si vyžádala evakuaci pacientů. Všechny tyto cíle byly splněny.

V teoretické části byly charakterizovány základní pojmy vztahující se k evakuaci osob a zdravotnickým zařízeními poskytujícím akutní lůžkovou péči. Dále jsme shrnuli poznatky o možném průběhu cvičné evakuace a o postupu při vyhlášení skutečné evakuace ve zdravotnickém zařízení. V této části byly rovněž popsány příčiny, které mohou vést k evakuaci, a pozitivní a negativní jevy ovlivňující evakuaci.

Empirická část bakalářské práce vycházela z výsledků dotazníkového šetření, které bylo zaměřeno na zdravotnická zařízení v České republice. Účast zdravotnického zařízení v dotazníkovém šetření byla podmíněna poskytováním akutní lůžkové péče. Výsledky byly pro lepší názornost zaneseny do tabulek a grafů.

Na základně vyhodnocení výsledků dotazníků můžeme konstatovat, že zdravotnická zařízení přistupují ke cvičení evakuace zodpovědně, protože většina zařízení uvedla, že cvičení probíhá pravidelně. Zajímavé výsledky přinesla otázka zaměřená na námět cvičení, protože se ukázalo, že většina zdravotnických zařízení provádí jen cvičný požární poplach. Přestože byl požár zároveň nejčastějším důvodem reálné evakuace, neměla by být pozornost zaměřena pouze na něj. Za pozitivní můžeme považovat fakt, že jen málo zdravotnických zařízení má zkušenost s mimořádnou událostí, která by vedla k evakuaci pacientů. Dále jsme hodnotili soběstačnost poskytovatelů akutní lůžkové péče při provádění evakuace. Při reálné evakuaci byla pouze jedna nemocnice, které úspěšně zvládla evakuaci jen za pomoci vlastního personálu. Ostatní zdravotnická zařízení vždy využila pomoc minimálně jedné složky integrovaného záchranného systému.

Na závěr lze konstatovat, že poskytovatelé akutní lůžkové péče provádí cvičnou evakuaci pacientů pouze jako povinné cvičení. Z toho vyplývá, že v případě snahy o zařazení dalších fiktivních situací do cvičení by toto úsilí muselo být podpořeno legislativou.

SEZNAM ZKRATEK

ARO – Anesteziologicko-resuscitační oddělení

ČR – Česká republika

ČSAD – Československá státní automobilová doprava

ČSN 73 0835 – ČSN 73 0835 Požární bezpečnost staveb – Budovy zdravotnických zařízení a sociální péče

DZS – dopravní zdravotní služba

GŘ – Generální ředitelství

HZS – Hasičský záchranný sbor

IZS – Integrovaný záchranný systém

JIP – Jednotka intenzivní péče

MV – Ministerstvo vnitra

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky

ZZS – Zdravotnická záchranná služba

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ČSN 73 0802. *Požární bezpečnost staveb – Nevýrobní objekty*. Praha: Český normalizační institut, 2000. Dostupné z: <http://start.agentura-vn.cz/file/730802.pdf>

ČSN 73 0835. *Požární bezpečnost staveb – Budovy zdravotnických zařízení a sociální péče*. Praha: Český normalizační institut, 2006.

DRÁBKOVÁ, Jarmila a Jaromír MORÁVEK. *Evakuace nemocnice a v nemocnici*. 2007 [cit. 2015-04-09]. Dostupné z: http://www.unbr.cz/Data/files/Konf%20MeKa07/III1_drabkova.pdf

FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO - ÚTVAR KRIZOVÉHO ŘÍZENÍ. *Evakuační plán Fakultní nemocnice Brno*. 2010 [cit. 2015-04-01]. Dostupné z: www.fnbrno.cz/data/files/ÚKŘ/Evakuační%20plán%20FN%20Brno.ppt

FOLWARCZNY, Libor a Jiří POKORNÝ. *Evakuace osob v objektech zdravotnických zařízení*. 2007 [cit. 2015-04-01]. Dostupné z: http://www.unbr.cz/Data/files/Konf%20MeKa07/III3_folwarczny.pdf

FOLWARCZNY, Libor a Jiří POKORNÝ. *Evakuace osob*. 1. vyd. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2006. ISBN 80-86634-92-2.

HASIČSKÝ ZÁCHRANNÝ SBOR KARLOVARSKÉHO KRAJE. *Plán evakuace obyvatelstva - metodická pomůcka*. Karlovy Vary, 2004 [cit. 2015-03-20]. Dostupné z: <http://webmap.kr-karlovarsky.cz/pou/html/..%5Cprilohy%5CPlanEVA.pdf>

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

HORÁK, Rudolf, Lenka DANIELOVÁ, Jan KYSELÁK a Ladislav NOVÁK. *Průvodce krizovým plánováním pro veřejnou správu*. Praha: Linde Praha, 2011. ISBN 978-80-7201-827-7.

HOŠEK, Zdeněk. *Požární bezpečnost zdravotnických zařízení z hlediska bezpečné evakuace osob*. 2007 [cit. 2015-04-01]. Dostupné z: www.unbr.cz/Data/files/Konf%20MeKa07/III1_hosek.pdf

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

KAJI, Amy H. a Roger J. LEWIS. *Hospital Disaster Preparedness in Los Angeles County*. The Society for Academic Emergency Medicine, © 2006. ISSN 1069-6563.

KONEČNÝ, Rudolf. *Evakuace*. 2005 [cit. 2015-03-20]. Dostupné z: www.hzscr.cz/soubor/7-zip.aspx

KONOPÁSKOVÁ, Nikola, Dana HLAVÁČKOVÁ a Jiří JEDLIČKA. *Doporučený postup pro poskytovatele lůžkové zdravotní péče (zdravotnická zařízení) ve Středočeském kraji: Ověření krizové připravenosti poskytovatelů lůžkové zdravotní péče cvičením*. 2014.

KRATOCHVÍLOVÁ, Danuše, Danuše KRATOCHVÍLOVÁ ml. a Libor FOLWARCZNY. *Ochrana obyvatelstva*. 2., aktualiz. vyd. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2013. ISBN 978-80-7385-134-7.

KUPILÍK, Václav. *Stavební konstrukce z požárního hlediska*. Praha: Grada Publishing a. s., 2006. ISBN 80-247-1329-2.

MARTÍNEK, Bohumír a Petr LINHART a kol. z Institutu ochrany obyvatelstva Lázně Bohdaneč. *Ochrana obyvatelstva - Studijní materiál k modulu E*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo vnitra - generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky, 2006.

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.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Druhy zdravotní péče*. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 2012 [cit. 2015-04-01]. Dostupné z: www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/druhy-zdravotni-pece_2627_22.html

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Metodika zapojení zdravotnických zařízení do cvičení složek integrovaného záchranného systému a orgánů krizového řízení. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. 2007.

Nařízení vlády č. 462/2000 Sb., k provedení § 27 odst. 8 a § 28 odst. 5 zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů, v platném znění. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2000.

NEKLAPILOVÁ, Vlasta a Miloš JANEČEK. *Evakuace nemocnice – zahraniční zkušenosti*. 2007. Dostupné z: www.unbr.cz/Data/files/Konf%20MeKa07/II4_neklapilova1.pdf

NĚMEČKOVÁ, Jolana. *Připravenost lůžkových zdravotnických zařízení Jihomoravského kraje nefakultního typu na mimořádné události*. Česká Budějovice, 2011. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

POKORNÝ, Jiří et al. *Urgentní medicína*. Praha: Galén, 2004. ISBN 80-7262-259-5.

REMEŠ, Roman a Silvia TRNOVSKÁ a kol. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Praha: Grada Publishing a. s., 2013. ISBN 978-80-247-4530-5.

SKÁCELOVÁ, Lada. *Plán evakuace lůžkového zdravotnického zařízení v režimu plošné evakuace - analýza zásad plánu evakuace obyvatelstva a jejich aplikace na lůžkové zdravotnické zařízení*. Česká Budějovice, 2013. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

ŠTĚTINA, Jiří a kol. *Zdravotnictví a integrovaný zachranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 2014. ISBN 978-80-247-4578-7.

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

URBÁNEK, Pavel, Renata VALENTOVÁ a Antonín KOUKAL. *Evakuace nemocnice - je někdo skutečně připraven?*. 2013 [cit. 2015-03-20]. Dostupné z: www.unbr.cz/Data/files/Konf%20MEKA%202013/19_urbanekPREZ.pdf

URBÁNEK, Pavel. 2014 [cit. 2015-03-20]. *Modul 3 - Krizová připravenost zdravotnického zařízení*. Dostupné také z: <http://opvk.konzulta.cz/content/prezentace/Modul%203.5%20-%20Evaku%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1n.pdf>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝVH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Lůžková péče 2012* [online]. Praha, 2013 [cit. 2015-04-09]. ISSN 1211-0515. Dostupné z: www.uzis.cz/publikace/luzkova-pece-2012

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝVH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Sít' zdravotnických zařízení 2012* [online]. Praha, 2013 [cit. 2015-04-09]. ISSN 1211-1651. Dostupné z: www.uzis.cz/publikace/sit-zdravotnickych-zarizeni-2012

ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE – VOJENSKÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE PRAHA. *Plán krizové připravenosti*. Praha, 2013 [cit. 2015-04-09].

Vyhláška Ministerstva vnitra č. 246/2001 Sb., o stanovení podmínek požární bezpečnosti a výkonu státního požárního dozoru, v platném znění. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2009.

Vyhláška Ministerstva vnitra č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému, v platném znění. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2001.

Vyhláška Ministerstva vnitra č. 380/2002 Sb., k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva, v platném znění. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2002.

Zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně, v platném znění. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*. 1985.

Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému, v platném znění. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2000.

Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů, v platném znění. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2000.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2011.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 – Rozloha zdravotnického zařízení.....	34
Obr. 2 – Provádění cvičení	35
Obr. 3 – Účast na společném cvičení.....	36
Obr. 4 – Frekvence cvičení	37
Obr. 5 – Rozsah cvičení	38
Obr. 6 – Nejčastější námět cvičení	39
Obr. 7 – Pomocné síly při cvičení.....	41
Obr. 8 – Evakuace materiálu při cvičení.....	42
Obr. 9 – Důvod neprovádění evakuace.....	43
Obr. 10 – Zkušenost s reálnou evakuací	44
Obr. 11 – Důvod evakuace	46
Obr. 12 – Rozsah evakuace.....	47
Obr. 13 – Pomocné síly.....	48
Obr. 14 – Evakuace materiálu.....	49
Obr. 15 – Využití sil	52
Obr. 16 – Komparace námětu a reality	53

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 – Rozloha zdravotnického zařízení.....	34
Tab. 2 – Provádění cvičení	34
Tab. 3 – Účast na společném cvičení.....	35
Tab. 4 – Frekvence cvičení	37
Tab. 5 – Rozsah cvičení.....	38
Tab. 6 – Nejčastější námět cvičení	39
Tab. 7 – Pomocné síly při cvičení.....	40
Tab. 8 – Evakuace materiálu při cvičení.....	41
Tab. 9 – Důvod neprovádění evakuace.....	43
Tab. 10 – Zkušenost s reálnou evakuací	44
Tab. 11 – Důvod evakuace	45
Tab. 12 – Rozsah evakuace.....	46
Tab. 13 – Pomocné síly.....	48
Tab. 14 – Evakuace materiálu.....	49

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Dotazník

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění krátkého dotazníku, který bude podkladem pro mou bakalářskou práci na téma Evakuace osob u poskytovatelů akutní lůžkové péče. Dotazník je naprosto anonymní.

Předem děkuji za spolupráci,

Michaela Vovsová

1. Jaká je rozloha Vašeho zdravotnického zařízení?

- Areál s 5 a více objekty
- Areál do 4 objektů
- Jedna budova

2. Je prováděn nácvik evakuace osob?

- Ano
- Ne

3. Zúčastnilo se zdravotnické zařízení cvičení ve spolupráci s jiným zdravotnickým zařízením nebo dalšími organizacemi?

- Ano
- Ne

4. Jak často probíhá nácvik?

- 1x ročně
- 2x ročně
- Jiné:.....

5. V jakém rozsahu obvykle cvičení probíhá?

- Celý areál
- Několik budov
- Jedna budova
- Oddělení

6. Jaký je nejčastější námět cvičení? (max. 3 odpovědi)

- Požár
- Výbuch
- Živelní pohroma
- Únik toxických látek
- Únik radioaktivních látek
- Jiné:

7. Kdo pomáhá při cvičené evakuaci? (možnost více odpovědí)

- Lékaři
- Zdravotní sestry
- Pomocný personál
- Hasičský záchranný sbor ČR
- Další složky integrovaného záchranného systému
- Jiné:.....

8. Byly evakuovány léky a jiné nezbytné předměty?

- Ano
- Ne

9. Z jakého důvodu není prováděn nácvik? (max. 3 odpovědi)

- Finance
- Časová náročnost
- Nedostatek personálu nebo materiálních prostředků
- Zátěž pacientů
- Nelze přerušit provoz
- Cvičení není potřeba

- Jiné:.....

10. Proběhla ve Vašem zařízení reálná evakuace osob?

- Ano
- Ne

11. Z jakého důvodu došlo k evakuaci? (možnost více odpovědí)

- Požár
- Výbuch
- Živelní pohroma
- Havárie
- Únik toxických látek
- Únik radioaktivních látek
- Jiné:.....

12. Jaký byl rozsah provedené evakuace? (možnost více odpovědí)

- Celý areál
- Několik budov
- Jedna budova
- Oddělení

13. Kdo pomáhal při reálné evakuaci? (možnost více odpovědí)

- Lékaři
- Zdravotní sestry
- Pomocný personál
- Hasičský záchranný sbor ČR
- Další složky integrovaného záchranného systému
- Jiné:.....

14. Byly evakuovány i léky a jiné nezbytné předměty?

- Ano
- Ne