



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ

Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

**Zdravotnické zabezpečení evakuace obyvatel
části správního obvodu ORP za branné
pohotovosti státu**

**Healthcare Arrangements for Evacuation of
Population of Part of Administrative District
of MEP during State Mobilisation**

Diplomová práce

Studijní program: Ochrana obyvatelstva
Studijní obor: Civilní nouzové plánování

Autor diplomové práce: Mgr. Šestáková Barbora
Vedoucí diplomové práce: prof. Ing. Gustav Šafr, DrSc.

Kladno 2020

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem Zdravotnické zabezpečení evakuace obyvatel části správního obvodu ORP za branné pohotovosti státu vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

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), ve znění pozdějších předpisů.

V Plzni dne 18.05.2020

.....

Mgr. Barbora Šestáková

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji především svému vedoucímu práce, panu prof. Ing. Gustavu Šafrovi DrSc, za veškerou podporu, jeho cenné rady, poznatky a trpělivost při vedení mé diplomové práce. Dále děkuji za pomoc panu Karolu Polákovi, jenž vykonával funkci bezpečnostního ředitele ORP Přeštice.

ABSTRAKT

Ve své diplomové práci se budu zabývat zdravotnickým zabezpečením evakuace při branné pohotovosti státu, a to konkrétně vybrané části ORP Přeštice. Budu zde zjišťovat personální i dopravní zajištění zdravotnického zabezpečení, ale také analyzovat dokumenty města týkající se evakuace, a to konkrétně jejího zdravotnického zabezpečení.

V teoretické části uvedu krizové stavy dané zákonem, podrobně popíši samotnou evakuaci, ale také funkci zdravotnické záchranné služby. Dále popíši brannou pohotovost a systém Hospodářských opatření pro krizové stavy, který je nedílnou součástí zabezpečení při krizových stavech.

V praktické části se budu zabývat samotnou vybranou částí ORP Přeštice, jejíž připravenost pro zdravotnickou evakuaci budu řešit a pro kterou budu zjišťovat místní možnosti tohoto zabezpečení.

Výstupem mé práce bude zjištění mezer v zajištění zdravotnického zabezpečení evakuace a návrh možných opatření a doporučení efektivnější řešení zdravotnického zabezpečení evakuace mnou vybrané části ORP Přeštice.

Klíčová slova

Branná pohotovost; Evakuace; Stav ohrožení státu; válečný stav; Zdravotnické zabezpečení evakuace

ABSTRACT

In this dissertation I will examine the medical arrangements for evacuation in the event of defence readiness, specifically of a selected part of MEP (Municipality with Extended Powers) Přeštice. Here I will ascertain the personnel and transport provisions for medical arrangements, as well as analyse town documents concerning evacuation, specifically its medical arrangements.

In the theoretical part I will specify the crisis states set out by the law and describe evacuation itself in detail, together with the function of the ambulance service. I will also describe defence readiness itself and the system of Economic Measures for Crisis States, which are an integral part of arrangements during crisis states.

In the practical part I will examine the actual selected part of MEP Přeštice, deal with its preparedness for medical evacuation and ascertain the local options for such arrangements.

The output of my work will be the ascertaining of gaps in the provision of medical arrangements for evacuation and a proposal for possible measures and recommendations of a more effective solution for medical arrangements for the evacuation of the selected part of MEP Přeštice.

Keywords

Evacuation; Healthcare arrangements for evacuation; state mobilisation; state of threat to the state; war condition

Obsah

1	Úvod.....	8
2	Cíle práce a hypotézy	9
3	Přehled současného stavu	10
3.1	Mimořádné události	10
3.2	Krizové situace, krizové stavy	10
3.2.1	Stav nebezpečí	11
3.2.2	Nouzový stav	11
3.2.3	Stav ohrožení státu.....	12
3.2.4	Válečný stav.....	12
3.3	Branná pohotovost	13
3.3.1	Armáda České republiky a ochrana obyvatelstva.....	14
3.4	Obrana státu	15
3.5	Ochrana obyvatelstva.....	15
3.5.1	Historie ochrany obyvatelstva	16
3.5.2	Situace ochrany obyvatel v ČR a EU.....	17
3.6	Evakuace	19
3.6.1	Rozdělení evakuace	20
3.6.2	Evakuace a legislativa.....	21
3.6.3	Důležité pojmy související s evakuací.....	21
3.6.4	Plán evakuace obyvatelstva	22
3.7	Materiální zabezpečení	23
3.8	Krizové řízení a plánování.....	24
3.8.1	Krizová připravenost zdravotnictví	25
3.8.2	Traumatologický plán	26
3.9	Zdravotnické zabezpečení evakuace.....	27
3.9.1	Historie zdravotnického zabezpečení evakuace	27
3.9.2	Zdravotnické jednotky AČR.....	29
3.9.3	Zdravotnická záchranná služba.....	29
3.9.4	Zdravotnická záchranná služba v případě ohrožení značného rozsahu ..	30
3.9.5	Odpovědnost za zdravotnické zabezpečení evakuace	31
3.9.6	Právní zabezpečení a důležité pojmy.....	32
4	Metodika	36
5	Výsledky	37
5.1	Popis města Přeštice	37
5.2	Dopravní spojení.....	38

5.3	Školy a podobná zařízení.....	39
5.4	Zdravotní a sociální zabezpečení.....	40
5.5	Plán evakuace a náhradního ubytování.....	41
5.6	Vyhlášení evakuace	42
5.7	Zajištění dopravy	43
5.8	Dílčí plán obrany obce s rozšířenou působností Přeštice	45
5.9	Činnosti zdravotní, sociální a psychologické služby	46
5.10	Český červený kříž.....	46
5.11	Zdravotnické zabezpečení.....	47
5.12	Modelová situace	49
6	Diskuze	51
7	Závěr	56
8	Seznam použitých zkratk	58
9	Seznam použité literatury	60
10	Seznam použitých obrázků	65
11	Seznam použitých tabulek	66

1 ÚVOD

Pro provádění evakuace osob máme v dnešní době spoustu metodik a variant. Ty se vytvářejí kvůli tomu, aby vše proběhlo co nejrychleji a efektivně. Ovšem pokud se zaměříme na evakuaci osob za branné pohotovosti státu, při které se předpokládá evakuace plošná a dlouhodobá, je pravděpodobné, že bude situace těžší. Komplikace by mohly nastat jak v oblasti získávání a předávání informací, tak i v organizaci evakuace samotné. Situace bude ztížena i výskytem Armády ČR, která v místě evakuace bude plnit své úkoly a současně i celkovým počtem evakuovaných, neboť se bude týkat většího množství lidí. Navíc je důležité si uvědomit, že se mezi lidmi bude vyskytovat panika, strach, a tak se zvýší počet obyvatel, vyžadujících jakoukoliv zdravotní pomoc. Proto je právě zdravotnické zabezpečení jednou z nejdůležitějších jednotek celé evakuace. Ovšem ani oblast zdravotnického zabezpečení nebude v tomto případě jednoduché zabezpečit, a to jak personálně kvalifikovanými osobami, tak i materiálně a dopravně.

V teoretické části bude popsána samotná evakuace obyvatel i jednotlivé krizové stavy. Dále bude blíže specifikováno zdravotnické zabezpečení plošné dlouhodobé evakuace za branné pohotovosti státu, která je v teoretické části práce také více popsána. V praktické části bude rozebrána část ORP Přeštice, konkrétně samotné město Přeštice, ve kterém bude tato modelová evakuace probíhat. Budou vypsány nejdůležitější body z dokumentace města Přeštice, které se týkají oblasti zdravotnictví. Dále bude zjištěn stav zdravotnického zabezpečení v tomto městě z hlediska personálního i dopravního.

2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

Cílem diplomové práce je analýza zdravotnického zabezpečení evakuace části správního obvodu obce s rozšířenou působností (ORP) za branné pohotovosti státu. Budu se zabývat tím, jak by bylo zdravotnické zabezpečení evakuace v této vybrané části ORP zabezpečeno, zda jsou místně příslušné orgány na takovou situaci připraveny a popřípadě jak. Nahlédnu a zkonzultuji místní plánovací dokumenty, ze kterých následně vyberu části týkající se zdravotnické evakuace. Pro posouzení stavu se nebudu zaměřovat jen na dokumenty, ale i na přímé otázky a konzultace na příslušném úřadě. Pokud nebude možné konzultovat ústně, přistoupím na korespondenční způsob. Všechna tato zjištění a analýzy budou základem pro zpracování modelového řešení zdravotnického zabezpečení evakuace místních občanů. Ke zdravotnickému zabezpečení evakuace budou vysloveny i návrhy na zlepšení stávajícího stavu.

Tato práce by měla sloužit pro posouzení připravenosti vybrané části ORP na evakuaci za branné pohotovosti státu, a to především na její zdravotnické zabezpečení. Dále by mohla být inspirací pro místní, ale i jiné úřady a orgány, a to pro připravenost na takovéto situace.

Hypotézy:

1. Město Přeštice je po stránce plánování připraveno na zdravotnické zabezpečení dlouhodobé plošné evakuace obyvatel za branné pohotovosti státu.
2. Ve městě Přeštice se nachází adekvátní počet sil a prostředků potřebných pro zdravotnické zabezpečení dlouhodobé plošné evakuace za branné pohotovosti státu.

3 PŘEHLED SOUČASNÉHO STAVU

3.1 Mimořádné události

Problematiky mimořádných událostí (MU) se nejvíce dotýká zákon č.239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému. Zde najdeme i přesnou definici již zmíněné mimořádné události, která říká, že mimořádnou událostí je „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.“ [1] Před těmito účinky je důležité se chránit. Určitou ochranu nám jako občanům zabezpečuje stát, ale i my jako jedinci bychom se měli starat o svoji bezpečnost. Stát nám garantuje bezpečnost především ústavním zákonem č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky, ve znění pozdějších předpisů. Zde je stanoveno, že základní povinností státu je zajištění svrchovanosti a územní celistvosti ČR, ochrana jejích demokratických základů a ochrana životů, zdraví a majetkových hodnot. Dále se v tomto ústavním zákoně uvádí, že bezpečnost české republiky zajišťují ozbrojené síly, ozbrojené bezpečnostní sbory, záchranné sbory a havarijní služby a na zajišťování bezpečnosti jsou povinny se podílet státní orgány, orgány územních samosprávných celků, právnické a fyzické osoby. Samotnou definici ochrany obyvatel (OO) najdeme v zákoně č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a také v mé diplomové práci, konkrétně v kapitole 3.5 Ochrana obyvatel. [1], [2], [3]

3.2 Krizové situace, krizové stavy

Krizovou situací se dle zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení rozumí: „mimořádná událost podle zákona o integrovaném záchranném systému, narušení kritické infrastruktury nebo jiné nebezpečí, při nichž je vyhlášen stav nebezpečí, nouzový stav nebo stav ohrožení státu (dále jen „krizový stav“).“ [4]

Krizový stav je dle Ministerstva vnitra „stav, který vyhláší hejtman kraje nebo primátor hl. m. Prahy (stav nebezpečí), vláda ČR, popř. předseda vlády ČR (nouzový

stav) nebo Parlament ČR (stav ohrožení státu a válečný stav) v případě hrozby nebo vzniku krizové situace a v přímé závislosti na jejím charakteru a rozsahu.“ [5]

3.2.1 Stav nebezpečí

V České republice jsou používány celkem čtyři krizové stavy. První z nich je stav nebezpečí, kterému se věnuje zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení. Může jej vyhlásit hejtman, nebo primátor hlavního města Prahy, a to pro celé území kraje, nebo jen pro jeho určenou část. Vyhláší se nejdéle na 30 dní, ale se souhlasem vlády může být prodloužen. Důvodem pro jeho vyhlášení je ohrožení života, zdraví, majetku, životního prostředí, pokud intenzita ohrožení nedosahuje značného rozsahu a není možné odvrátit ohrožení běžnou činností správních úřadů, orgánů krajů a obcí, integrovaného záchranného systému (IZS) nebo subjektu kritické infrastruktury. [6], [7]

3.2.2 Nouzový stav

Dalším krizovým stavem je nouzový stav (NS). Ten je vymezen ústavním zákonem č.110/199 Sb., o bezpečnosti České republiky. Nouzový stav může vyhlásit vláda a pokud hrozí nebezpečí z prodlení, může tak učinit i předseda vlády. Vyhláší se stejně jako stav nebezpečí na 30 dní a prodloužit se může jen po souhlasu Poslanecké sněmovny. Nouzový stav může být použit pro celý stát, nebo jen pro jeho část, a to v případě živelních katastrof, ekologických nebo průmyslových havárií, nehod nebo jiného nebezpečí, které ve značném rozsahu ohrožují životy, zdraví nebo majetkové hodnoty anebo vnitřní pořádek a bezpečnost. Za NS může vláda dle zákona č.240/2000 Sb., o krizovém řízení nařídit evakuaci osob a majetku, zakázat vstup, pobyt a pohyb osob na vymezených místech, uložit pracovní povinnost, rozhodnout o bezodkladném provádění staveb, přijmout opatření k ochraně státních hranic, nařídit přemístění osob ve vazbě, vyloučit volný pohyb těchto osob mimo věznicí zajistit přednostní zásobování dětských a zdravotnických zařízení. [4], [7]

3.2.3 Stav ohrožení státu

Pro moji práci je nejdůležitější především stav ohrožení státu (SOS), který může být jak v rovině vojenského charakteru, tak i nevojenského. Především stav nebezpečí a nouzový stav jsou charakteru nevojenského. SOS je vyhlášen Parlamentem na návrh vlády, a to buď pro celý stát, nebo jen pro jeho část. Stejně jako válečný stav (VS), ani tento není nijak časově omezen. Důvodem pro jeho vyhlášení může být bezprostřední ohrožení svrchovanosti státu nebo územní celistvosti státu anebo jeho demokratické základy. Poté, co bude vyhlášen SOS nebo VS, bude omezeno cestování osob, které podléhají branné povinnosti do zahraničí. Dále proběhne doplnění osob, techniky a materiálu vybraných útvarů ozbrojených sil a bude zahájeno odvodní řízení. Pokud je vyhlášen NS, SOS či VS, řídí se složky integrovaného záchranného systému pokyny Ministerstva vnitra (MV), a to podle zákona č.239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému. Dle tohoto zákona se naopak tyto složky po vyhlášení stavu nebezpečí řídí pokyny toho, kdo jej vyhlásil. Za SOS může vláda vedle opatření, která jsou užívaná za NS, nařídít omezení vstupu na území ČR osobám, které nejsou občany ČR, povinné hlášení místa trvalého pobytu, omezení držení a nošení střelných zbraní a střeliva, ale také zvýšenou kontrolní činnost na úseku zabezpečení střeliva. [2], [4], [7]

Za NZ a SOS lze na nezbytně nutnou dobu a v nezbytně nutném rozsahu omezit právo na nedotknutelnost osoby a nedotknutelnost obydlí, vlastnické a užívací právo, svobodu pohybu a pobytu, právo pokojně se shromažďovat, právo provozovat podnikatelskou činnost a právo na stávku, a to dle zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení. [4]

3.2.4 Válečný stav

Posledním krizovým stavem, ale již vojenského charakteru je válečný stav, vyhlášený Parlamentem pro celý stát na neomezeně dlouhou dobu. Důvodem pro jeho vyhlášení je napadení ČR nebo při potřebě plnit mezinárodní smluvní závazky o společné obraně proti napadení. Hrozby, které by mohly vést k vyhlášení VS či Stav ohrožení státu jsou podrobněji popsány v Bezpečnostní strategii ČR. Tento krizový stav je více upraven v Ústavě ČR a také v Ústavním zákoně š.110/1999 Sb., o bezpečnosti ČR, konkrétně v Článku č.2. [6], [7]

3.3 Branná pohotovost

Branná pohotovost státu je stav, do něhož vstupuje stát nařízením mobilizace ozbrojených sil (OS), vyhlášením VS nebo vypovězením války a končí dnem, který stanoví prezident naší republiky. Pro personální doplňování OS se vytváří tzv. záloha OS, která se skládá z povinné a aktivní zálohy. Povinná záloha je tvořena bývalými vojáky a po vyhlášení SOS či VS se k nim přidruží občané, kteří byli odvedeni při odvodním řízení. Pokud by byla situace kritická, bude tato záloha povolána k mimořádné vojenské službě neboli k bojovým útvarům OS. Aktivní záloha je opět tvořena bývalými vojáky či občany, jenž se dobrovolně rozhodli převzít vykonávání branné povinnosti. [8], [9]

Důležitým pojmem v této oblasti je pojem mobilizace, který znamená, že nastane hromadné doplnění stavů vojenských útvarů a zařízení osobami a věcmi pro splnění úkolů, které budou spojeny se zabezpečením obrany státu. V době krizových stavů při potřebě vojska pracují v součinnosti se složkami IZS, ale jen za předpokladu, že nebudou muset plnit zájmy a úkoly s vyšší prioritou. Pak by byly poskytnuté síly a prostředky Armády České republiky (AČR) pro součinnost omezené. [9], [10]

Při vyhlášení SOS bude současně vyhlášena i zvýšená bojová pohotovost, ovšem pokud bude vyhlášen VS, dojde současně k vyhlášení částečné nebo všeobecné mobilizace a k vyhlášení plné bojové pohotovosti. Voják v záloze tak bude vykonávat mimořádnou službu, a to na základě povolávacího rozkazu nebo veřejné vyhlášky, vydanými krajským vojenským velitelstvím, anebo na základě mobilizační výzvy. Voják v záloze je povinen se dostavit pro plnění mimořádné služby na stanovené místo a v uvedeném čase. Do mimořádné služby se však může u příslušného krajského vojenského velitelství dobrovolně přihlásit i voják v záloze, který k jejímu výkonu povolán nebyl. [8], [11]

Dále bude probíhat realizace mobilizačních plánů vybraných útvarů ozbrojených sil ČR formou výběrového doplnění osobami, vojenským materiálem a majetkem. Také se zahájí realizace hospodářské mobilizace. [9]

Mobilizace na našem území byla vyhlášena jen v jednom případě, a to konkrétně roku 1938, kdy republika vstoupila do branné pohotovosti. Stalo se tomu tak kvůli bezprostřednímu ohrožení Československa nacistickým Německem. Uvedu zde přesné znění Vládní vyhlášky 183/1938 Sb., o vstupu státu do branné pohotovosti: „Vláda republiky Československé vyhláší podle § 57, odst. 1 a 3 zákona ze dne 13. května 1936, č. 131 Sb.z. a n., o obraně státu, den 23. září 1938, jímž byla nařízena presidentem republiky podle § 23 branného zákona mobilizace, za den vstupu státu Československého do branné pohotovosti.“ [9] Nástup záloh byl poměrně rychlý, první z nich se hlásily na stanovišti již za hodinu. To s sebou však neslo i komplikace, například nepřipravenost přijímacích komisí. Souběžně s mobilizací probíhala také evakuace z ohrožených oblastí na východní Moravu a západní Slovensko. Prozatím se týkala zbrojních podniků a mimořádně cenných věcí, jako například korunovačních klenotů. Na moravsko-slovenské pomezí byli evakuováni i rodinní příslušníci nejvyšších československých generálů. [10]

3.3.1 Armáda České republiky a ochrana obyvatelstva

Dle Koncepce ochrany obyvatelstva do roku 2020 s výhledem do roku 2030 AČR vyčleňuje své síly a prostředky (SaP) pro pomoc IZS k provádění záchranných a likvidačních prací (ZaLP), a to podle zákona č. 219/1999 Sb., o ozbrojených silách České republiky. To, které síly a prostředky AČR jsou pro pomoc určeny, nalezneme v Ústředním poplachovém plánu IZS, a to na základě Rámcové dohody o spolupráci mezi MV a ministerstvem obrany (MO) a také na základě Dohody o plánované pomoci na vyžádání, uzavřené mezi MV (GŘ HZS) a MO (GŠ AČR). Situace by byla jiná v případě vyhlášeného SOS či VS, kdy pravděpodobně nebude možné všech vyčleněných sil a prostředků AČR dle Ústředního poplachového plánu využít, neboť je s nimi počítáno primárně k zabezpečení bojové činnosti. [12]

3.4 Obrana státu

Zajišťování obrany občany je řešeno v zákoně č. 222/1999 Sb., o zajišťování obrany České republiky, kde se stanovuje, že je příprava občanů k obraně státu v době míru dobrovolná. Pokud však vláda před SOS vyhlásí mimořádná opatření, bude princip dobrovolnosti nahrazen principem povinnosti. To, jak se budou občané na obranu státu připravovat, je stanoveno v zákonem daných mimořádných opatřeních. Mimořádnými opatřeními (MOp) se rozumí kroky umožňující zahájení doplňování OS ČR ihned po vyhlášení SOS. Jejich cílem je rychlé a efektivní převedení OS ČR z mírové stavu do stavu branné pohotovosti. O rozsahu a době zahájení MOp rozhoduje vláda svým nařízením a má povinnost o tomto informovat Parlament ČR. V případě vyhlášení SOS stále probíhá příprava MOp, a to ve formě vzdělávání. To se ovšem netýká těch osob, které jsou již zapojeny do plnění obraných úkolů. Po vyhlášení VS již tato příprava neprobíhá. Naopak je uplatňována realizací této přípravy, kam je mimo jiné zahrnuta i oblast zdravotnictví. S celým systémem přípravy občanů souvisí i branná povinnost, což je povinnost všech občanů ČR nad 18 let plnit úkoly OS za SOS a VS. V době míru je tato povinnost uskutečňována na principu dobrovolnosti. Po vyhlášení SOS se tyto osoby, podrobující se branné povinnosti, vybraných ročníků narození a civilních odborností podrobí odvodnímu řízení a budou dle potřeb AČR rozdělovány k absolvování základního výcviku. Pokud bude vyhlášen SOS, dojde zároveň k vyhlášení částečné mobilizace, ovšem při vyhlášení VS se bude již jednat o mobilizaci všeobecnou. [9], [11], [13], [14]

3.5 Ochrana obyvatelstva

Podle z Ústavního zákona č.110/1998 Sb., o bezpečnosti ČR má každý občan naší republiky právo na bezpečnost. Zároveň je důležité si pamatovat, že v určitém rozsahu má i povinnost a spoluodpovědnost za svoji ochranu. Bezpečnost České republiky zajišťují ozbrojené síly, ozbrojené bezpečnostní sbory, záchranné sbory a havarijní služby. Státní orgány, orgány územních samosprávných celků, právnické a fyzické osoby mají povinnost se na zajišťování bezpečnosti České republiky podílet. To, v jakém rozsahu stanoví zákon č.110/1999 Sb., o bezpečnosti ČR. Právě s bezpečností souvisí i

pojem ochrana obyvatelstva, který je součástí mezinárodního humanitárního práva. Pojem ochrana obyvatelstva se používá především pro systém určený zejména k ochraně obyvatelstva za mimořádných událostí a krizových situací, které právě obyvatele ohrožují na životě. Je to vlastně souhrn činností a postupů věcně příslušných orgánů, organizací, složek a obyvatelstva, které jsou prováděné s cílem minimalizace negativních dopadů možných mimořádných událostí a krizových situací na zdraví a životy lidí.[2], [15]

3.5.1 Historie ochrany obyvatelstva

Základní kámen výše zmíněného humanitárního práva položil Henri Dunant. Ten v roce 1864 spolu se zástupci šestnácti zemí pomohl mimo jiné určit zásadu nedotknutelnosti a neutrality zdravotnických zařízení a personálu označených červeným křížem na bílém podkladě. Součástí mezinárodního humanitárního práva, které si klade za cíl omezit utrpení způsobené válkou je právě i ochrana obyvatelstva. V současné době je prioritou mezinárodního humanitárního práva omezení válek, směřující k jejich úplnému vymizení. Pojem ochrana obyvatelstva najdeme právě v článku 61 dodatkového protokolu k Ženevským úmluvám z roku 1949. Zde se dozvíme, že OO že zabezpečuje ochranu života, zdraví, majetku a životního prostředí proti mimořádným událostem nevojenského i vojenského charakteru. V tomto dokumentu najdeme i definování pojmu civilní ochrana (CO), který byl u nás zaveden v roce 1993 v souvislosti se vznikem České republiky a nahradil pojem civilní obrana. [16], [17]

Civilní ochranou se rozumí plnění humanitárních úkolů s cílem chránit civilní obyvatelstvo před nebezpečím a pomoc při odstranění bezprostředních účinků nepřátelských akcí nebo pohrom a také vytvoření podmínek pro jejich přežití. Těmito úkoly jsou: hlásné služby, evakuace, organizování a poskytování úkrytů, zatemňování, záchranné práce, zdravotnické služby včetně první pomoci a náboženské pomoci, boj s požáry, zajišťování a označování nebezpečných oblastí, dekontaminace a ochranná opatření, poskytnutí nouzového ubytování a zásobování, okamžitá pomoc při obnově a udržování pořádku v postižených oblastech, okamžitá oprava nezbytných veřejných zařízení, bezodkladné pohřební služby, pomoc při ochraně předmětů nezbytných k přežití, doplňující činnost nezbytná ke splnění výše uvedených úkolů, včetně plánování a organizování, ale neomezující se pouze na tuto činnost. [16], [17], [18]

Celkem byly podepsány 4 Ženevské úmluvy. Oblasti zdravotnictví se nejvíce věnuje v pořadí čtvrtá úmluva o ochraně civilních osob za války. Ta mimo jiné vymezuje nemocniční, bezpečnostní a neutralizované oblasti a místa. Dále vymezuje práva nemocničního personálu při poskytování pomoci civilním obětem. Ženevské právo čtvrtou úmluvou také připojuje civilní nemocnice, jejich personál, transporty raněných a nemocných a k tomu určené dopravní prostředky do oblasti ochrany. K Ženevským úmluvám se váží i Dodatkové protokoly, které byly v roce 1977 přijaty proto, že se ukázaly nedostatky ochrany poskytované Ženevskou úmluvou civilnímu obyvatelstvu. Pojem zdravotnický personál je velmi široký a rozsáhlý. V ČR je Ústředním správním úřadem ve věcech OO MV ČR a garantem za přípravu a plnění základních opatření v oblasti OO je Hasičský záchranný sbor ČR (HZS ČR). Období počátku 21.století je charakterizováno stavem, kdy se předpokládá minimalizace vzniku globálního konfliktu a pokles přímé vojenské agrese mezi státy. V současné době se toto riziko však opět zvýšilo. Vnější bezpečnostní prostředí se zásadním způsobem pro ČR změnilo vstupem do NATO (North Atlantic Treaty Organization) dne 12. 2. 1999. [16], [17], [18]

3.5.2 Situace ochrany obyvatel v ČR a EU

Samotný pojem OO je vymezen zákonem č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému. Dalším souvisejícím zákonem je zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení. Zde se pojem OO neuvádí, ale věcně zajišťuje, protože krizovou situací je mimořádná událost, při níž je vyhlášen jeden z krizových stavů. Jinak řečeno krizový zákon zajišťuje opatření pro OO při ohrožení značného rozsahu, které není možné odvrátit běžnou činností složek správních úřadů a komplexním působením složek IZS. Co se dalších dokumentů k oblasti ochrany obyvatel týká, je řešena také v Bezpečnostní strategii ČR a v Koncepci ochrany obyvatelstva do roku 2020 s výhledem do roku 2030. Dále OO úzce souvisí i se zahraniční politikou, a to především v oblastech týkajících se humanitárních úkolů, záchranných nasazení, úkolů vázajících se k udržení mírové situace a bojových nasazení při zvládnutí krizí. [19]

Každý členský stát Evropské unie si odpovídá za svoji ochranu obyvatel, ovšem při závažných katastrofách existuje v oblasti OO i řada aktivit na úrovni Unie. V rámci Evropské unie jsou z vnitrostátních zdrojů členských států vytvářeny tzv. Moduly civilní ochrany, které mají být připraveny rychle reagovat na závažné mimořádné události či

krizové situace. Tyto moduly jsou vytvořené z vnitrostátních zdrojů jednoho nebo více členských států a představují příspěvek ke schopnosti rychlé reakce CO. Ovšem jejich použití lze předpokládat při nebezpečí z místních ozbrojených konfliktů, ne však při SOS nebo dokonce při vyhlášení VS. Několik z těchto vytvořených modulů se týká i oblasti zdravotnictví. [20], [21]

- Předsunutá zdravotnická jednotka – úkolem tohoto modulu je třídění pacientů v místě události, jejich stabilizace a příprava na přesun do daného zdravotnického zařízení. Měl by být připraven k odjezdu nejdéle do 12 hodin po přijetí požadavku o poskytnutí pomoci a jeho schopnost zásahu je do jedné hodiny po příjezdu na místo. Stihne ošetřit až 20 osob za hodinu a stabilizovat minimálně 50 osob za 24 hodin práce rozdělené do 2 směn. Za 24 hodin dokáže zdravotnický tým ošetřit 100 osob s lehčími zraněními. [20], [21]
- Předsunutá zdravotnická jednotka s chirurgií-jejím úkolem je nejen třídění osob v místě události, ale i okamžité provádění chirurgických zákroků pro záchranu života. Dalším úkolem je stejně jako v předchozím odstavci stabilizace a přeprava pacientů z místa události do zdravotnického zařízení. Odjezdový a zásahový čas je stejný jako v předchozím případě. Chirurgický tým je navíc schopen provádět záchranné chirurgické výkony u 12 pacientů za 24 hodin práce rozdělené do dvou směn, ale jinak má stejné výkonné časy jako předešlý modul. [20], [21]
- Polní nemocnice – zde zdravotnický tým provádí prvotní a navazující ošetření úrazů a lékařskou péči. Polní nemocnice disponují 10 lůžky pro pacienty s těžkým úrazem, tuto kapacitu je ovšem možné rozšířit. Po obdržení žádosti o nasazení je schopna odjet do 7 dní a zasáhnout do 12 hodin po přijetí na místo události. Při poskytování péče se přihlíží k mezinárodně uznávaným zásadám pro nasazení polních nemocnic v cizí zemi (např. zásady Světové zdravotnické organizace či Červeného kříže). [20], [21]
- Letecká evakuace obětí pohromy – jak sám název napovídá, úkolem tohoto modulu je letecká přeprava obětí pohromy do zdravotnických zařízení, a to jak ve

dne, tak i v noci. Kapacitně je uzpůsoben k přepravě celkem 50 osob za 24 hodin a je připraven odjet do 12 hodin od povolání. [20], [21]

Ani Česká republika není pozadu v pomoci při sestavování těchto modulů, kterých nabízí velké množství. Důležitou součástí modulů je i Traumateam při Fakultní nemocnici Brno, který byl vytvořen v roce 2010 a je určen pro použití jak v zahraničí, tak i u nás. Funguje jako mobilní posila například při třídění pacientů, jejich následné stabilizace a příprava na přesun do příslušného zdravotnického zařízení. Nemusí být ovšem nasazen jen v terénu, ale i ve zdravotnických zařízeních či jiných, k tomuto určených budovách. Traumateam je schopen za hodinu roztrždit minimálně 20 pacientů, za 24 hodin stabilizovat 50 pacientů a za stejnou dobu ošetřit 100 pacientů s lehčím zraněním. [22]

3.6 Evakuace

Evakuace je nedílnou součástí opatření ochrany obyvatelstva. Jednoduše můžeme říci, že se jedná o přemístění osob z místa ohrožení do míst, kam ohrožení nedosahuje. Vztahuje se na všechny osoby v místě ohrožení kromě těch osob, které se na podílejí na záchranných pracích, na řízení evakuace nebo vykonávají jinou neodkladnou činnost. Jsou vymezeny i skupiny osob, které mají být naopak evakuovány přednostně. Těmito skupinami jsou děti do 15 let, pacienti ze zdravotnických zařízení, osoby ze sociálních zařízeních, osoby zdravotně postižené a doprovody výše zmíněných skupin. Pokud by toto přemístění probíhalo nekoordinovaně, nikdo by to neřídil, mohlo by dojít nejen k tzv. domino efektu, kdy by například automobily zablokovaly veškeré příjezdové cesty, lidé by ve strachu o svůj život mohli neúmyslně zranit další a došlo by k naprostému chaosu a kolapsu v ohroženém místě a zachránilo by se možná minimum místních obyvatel. Proto je důležité evakuaci řádně naplánovat. Určit, kdo je za jaký úkon odpovědný, kudy povedou tzv. evakuační trasy a kde se budou evakuovaní lidé shromažďovat. [18], [23], [24]

Evakuace se plánuje pro řešení MU vyžadující vyhlášení 3. nebo zvláštního stupně poplachu, a to ze zón havarijního plánování (ZHP) v případě jaderných zařízení, pracovišť s velmi významnými zdroji ionizujícího záření a ze ZHP objektů nebo zařízení

s nebezpečnými chemickými látkami. Dále se evakuace může provádět při hrozbě možného ozbrojeného konfliktu z území vyčleněného pro potřeby přípravy k předpokládané bojové činnosti a dalších zájmových prostorů OS. Opuštění míst, která jsou ohrožena MU se plánuje do 48 hodin, ovšem pokud se jedná o velká sídelní a průmyslová místa, plánuje se jeho opuštění až do 72 hodin od vyhlášení evakuace. [24], [25]

3.6.1 Rozdělení evakuace

Evakuaci můžeme rozdělit podle doby trvání, velikosti evakuované plochy (objektu) a také podle toho, zda je řízená, či ne. Pokud je například ohrožena jedna budova či více malých budov, budeme mluvit o evakuaci objektové. Pro tento typ evakuace se používají především požární evakuační plány. [26]

Co do rozsahu máme ještě evakuaci plošnou. Ta již zahrnuje opatření evakuace pro obyvatele z části nebo celého územního prostoru. Může být jak řízená, tak i neřízená a zahrnuje také samoevakuaci. Samoevakuace je řízené přemístění osob svými prostředky, ovšem po dané evakuační trase. Tato varianta je upřednostňována. Dále můžeme evakuaci rozdělit dle doby trvání na krátkodobou a dlouhodobou. Krátkodobá se provádí v případě, že mimořádná událost nevyžaduje dlouhodobé opuštění domova, není nutné zabezpečit náhradní ubytování a neprovádějí se ani opatření pro zajištění nouzového přežití. Naproti tomu evakuace dlouhodobá se provádí v době, kdy krizová situace je natolik závažná, že se předpokládá dlouhodobé (více než 24hodinové) opuštění domova. Pro evakuované obyvatele, kteří nemají možnost si sami zajistit náhradní ubytování například u příbuzných, je zabezpečováno náhradní ubytování a zavádí se i opatření pro zajištění nouzového přežití a k zajištění základních životních potřeb. Tato dlouhodobá evakuace se předpokládá při vyhlášení některého z krizových stavů. [27], [28], [29]

Podle způsobu realizace se také evakuace dělí na samovolnou a řízenou. Samovolnou evakuaci provádějí občané sami, bez nařízení, svými vlastními prostředky a do jimi vybraných míst. Orgány odpovědné za evakuaci a orgány pověřené řízením evakuace jen monitorují a usměrňují situaci tak, aby evakuovaní neztěžovali vykonávání záchranných prací v místě ohrožení. Jediným záporům této evakuace může být

problematická evidence osob a přeplněné silnice osobními automobily. Jinak si tento druh evakuace klade jen minimální nároky na technické zabezpečení. Pokud se jedná o evakuaci řízenou, kde již podle názvu dochází k přímému řízení evakuace, a to orgány za ni zodpovědnými. Evakuovaní se mohou přemísťovat dle svého uvážení nebo využít hromadné dopravní prostředky, které řídicí orgán zajistí. Nejdříve dochází k evakuaci míst, kde hrozí bezprostřední nebezpečí. Zde jsou již větší technické požadavky pro zajištění evakuace, jako například právě již zmiňované prostředky hromadné dopravy osob. Problémem může být například evakuace nemohoucích osob, které mohou jen ležet či se obecně špatně pohybují. Dříve byly k dispozici autobusy, jež byly vybaveny sedátky s možností polohování nebo úplného vyjmutí, což se dnes už může jevit jako problém. [20], [26], [29]

3.6.2 Evakuace a legislativa

Právo vyhlásit evakuaci v místě ohrožení nebo v místě, kde se předpokládá účinek mimořádné události má velitel zásahu, a to podle zákona 239/2000 Sb., o IZS. Následně tuto evakuaci zabezpečuje, a to ve spolupráci s řídicím důstojníkem HZS kraje, operačním a informačním střediskem IZS a obcemi, což dokládá zákon 247/2001 Sb., o organizaci a činnosti jednotek požární ochrany. Plošnou evakuaci může nařídit i hejtman kraje nebo vláda, při vyhlášení některého z krizových stavů. Odpovědnost za evakuaci občanů v obci má starosta dané obce, který ji i organizuje v součinnosti s velitelem zásahu a HZS kraje. Starosta také organizuje činnost obce v podmínkách nouzového přežití obyvatel. [1], [24], [29]

3.6.3 Důležité pojmy související s evakuací

S evakuací jsou spojeny i některé důležité pojmy, jejichž vymezení najdeme v Bojovém řádu jednotek požární ochrany, konkrétně v Metodickém listě číslo 6.

- Evakuační zóna – vymezuje území, které je ohroženo mimořádnou událostí či krizovou situací a je z něj nutné obyvatele evakuovat. [29]
- Uzávěra – místo, kde je řízený vstup a výstup do a z evakuační zóny. Má zabránit vstupu nepovolovaným osobám a kontrolu pohybu osob. [29]

- Evakuační trasa – trasa, která je buď předem naplánovaná, nebo se může přizpůsobovat i okolnostem v dané situaci, která se vymezuje pro provedení evakuace z evakuační zóny. Končí evakuačním střediskem a po její délce mohou být stanoveny body usměrňující dopravu, průběh evakuace anebo je zde umístěno stanoviště zdravotnické pomoci. [29]
- Místo shromažďování – místo shromažďování evakuovaných osob, které se může nacházet uvnitř nebo vně evakuační zóny. Z tohoto místa dochází k následnému transportu osob mimo evakuační zónu do evakuačních středisek. Může se stát, že toto místo je identické s evakuačním střediskem. [29]
- Evakuační středisko – cílové místo pro shromažďování evakuovaných osob. Z evakuačního střediska dochází k následnému transportu osob do míst nouzového ubytování. Opět může být totožné s místem nouzového ubytování. [29]
- Nouzové ubytování – ubytovací kapacity pro evakuované obyvatele v místech, která v běžném provozu pro tento účel neslouží. [29]

3.6.4 Plán evakuace obyvatelstva

Pro správný chod samotné evakuace se připravují tzv. evakuační plány, a to jako preventivní opatření pro místo ohrožené MU či KS. Jedná se o ucelený soubor postupů a informací o tom, jak provádět evakuaci a je součástí havarijního plánu kraje jako jeden z plánů konkrétních činností. Skládá se z textové a grafické části. Celé plánování evakuace vychází z dobře vyhodnocené analýzy možných ohrožení (analýzy rizik) daného území, z předpokládané doby působení ohrožení, demografických a geografických podmínek území. Krajský úřad při výkonu státní správy zpracovává plán pro provádění záchranných a likvidačních prací na území kraje neboli havarijní plán kraje (HPK), jehož součástí jsou i plány konkrétních činností a jedním z nich je právě i plán evakuace obyvatelstva. Evakuace se týká jak základních a ostatních složek IZS, tak i orgánů územních samosprávních celků a občanů samotných, kteří mají také své povinnosti. Obecní úřad při výkonu státní správy zajišťuje varování, evakuaci a ukrytí osob před hrozícím nebezpečím. [20], [30]

3.7 Materiální zabezpečení

Pro materiální zabezpečení složek a k možnosti využití regulačních opatření slouží systém Hospodářských opatření pro krizové stavy (HOPKS), který je vymezen zákonem č. 241/2000 Sb., o hospodářských opatřeních pro krizové stavy. Podle něj je tento systém definován jako „organizační, materiální nebo finanční opatření přijímané správním úřadem v krizových stavech pro zabezpečení nezbytné dodávky výrobků, prací a služeb, bez níž nelze zajistit překonání krizových stavů.“ [31]

Tento systém je určen pro tři základní skupiny, a to jako podpora výkonu státní správy, podpora činnosti ozbrojených sil, ozbrojených bezpečnostních sborů, záchranných sborů, havarijních služeb a zdravotnické záchranné služby, ale je také určen pro uspokojení základních potřeb fyzických osob, aby přežily krizový stav bez těžké újmy na zdraví. Protože tento systém musí obsáhnout širokou škálu skupin, je ještě rozdělen do několika kategorií. [31]

První kategorií je výstavba a údržba infrastruktury, v tomto případě zdravotnické, dále systém hospodářské mobilizace a regulační opatření. Pro zajištění potřeb zdravotnictví by byl stěžejní systém nouzového hospodářství a použití státních hmotných rezerv. Ovšem nezbytnou roli hraje již zmíněná oblast regulačních opatření, neboť díky nim mohou být regulovány materiální zásoby pro zdravotnictví. Zde je reálný předpoklad nezbytnosti regulace spotřeby léčiv či změn struktury sítě zdravotnických zařízení. [31], [32]

Systém nouzového hospodářství slouží pro zajištění nezbytných dodávek mimo jiné i pro Zdravotnickou záchrannou službu (ZZS). Je důležité, aby dodávky probíhaly způsobem obvyklým mimo krizové stavy. Principem je územní využití zdrojů s použitím pohotovostních zásob. Použití se předpokládá především pro zajištění celostátního deficitu určitých léčiv za krizové situace a k zajištění dostatečné dostupnosti zdravotní péče, a to především za situace, kdy nejsou tato místa adekvátně odborně zdravotnický obsazena. [31], [32]

V rámci kategorie použití státních hmotných rezerv jsou vytvářeny materiální zdroje nezbytné pro řešení krizových situací, které není možné zajistit u podnikatelů. Za jejich zajištění odpovídá stát. Vznikají na základě požadavků krizových plánů ústředních správních úřadů a členíme je na hmotné rezervy, pohotovostní zásoby, zásoby pro humanitární pomoc a mobilizační rezervy. Pro zdravotnickou část jsou asi nejdůležitější pohotovostní zásoby, které jsou tvořeny vybranými základními materiály a výrobky, určenými k zajištění nezbytných dodávek právě v systému nouzového hospodářství, kterou nelze zajistit obvyklým způsobem. Jako pohotovostní zásoby na úseku zdravotnictví, které byly vytvořeny Správou státních hmotných rezerv v systému nouzového hospodářství můžeme uvést například lůžka pro rozšíření lůžkové kapacity s komponenty (jako kolečková křesla, pojízdná lůžka, infuzní stojany) či osobní ochranné prostředky jako těsnící ochranné brýle, ochranný oděv a ochranná polomaska FFP3 (Filtering Face Piece 3). [31]

V době vojenských krizových stavů přichází do popředí i systém hospodářské mobilizace a uplatňování plánů určených k obraně státu. [32]

3.8 Krizové řízení a plánování

Abychom mohli efektivně čelit jakékoliv negativní situaci, musíme se na ni připravit. Proto je tak důležitá připravenost, a to jak na krize, tak i na čtenější mimořádné události. Pro oblast mimořádných událostí máme plány havarijní, což jsou dokumenty, ve kterých se nachází souhrn opatření k provádění ZaLP při MU. V tomto plánování jsou části týkající se zdravotnictví přílohami těchto plánů (tzv. traumatologické plány). V čase krizového stavu se uplatňují již plány krizové, což jsou dokumenty orgánů krizového řízení. Tyto plány obsahují souhrny krizových opatření a postupů pro řešení krizových situací. Částí krizových plánů jsou plány typové, které jsou určené pro ústřední správní úřady a plány operační, určené orgánům krizového řízení na úrovni kraje a představující specifické scénáře odezvy na krizovou situaci. Součástí krizového plánování je i část pro plánování nezbytných dodávek právě pro zdravotnictví. [32]

Další úrovní krizového řízení je řízení obrany, kdy se uplatňují plány obrany. Z oblasti HOPKS se zde uplatňuje hospodářská mobilizace. Všechny úrovně krizového řízení jsou uvedeny na obrázku 1. [32]



Obrázek 1 Úrovně krizového řízení a plánování zdravotnictví [32]

3.8.1 Krizová připravenost zdravotnictví

Úkolem zdravotnictví je a bude zajistit poskytování zdravotní péče obyvatelstvu postiženému krizovou situací, ovšem musí být schopno zajistit zdravotní péči i ostatním občanům. Připravenost systému zdravotnictví na krizové situace se odvíjí od jeho fungování za běžných podmínek. Proto, aby byl schopný fungovat i za krizových situací, musí respektovat zásady bezpečnostního systému státu. Ústředním správním orgánem pro zdravotnictví je Ministerstvo zdravotnictví, jehož úkolem v krizovém řízení je tvorba a prosazování státní zdravotní politiky a díky tomu zajištění podmínek pro poskytování zdravotní péče právě i za krizových stavů. Při řešení konkrétních krizových situací musí Ministerstvo zdravotnictví uplatňovat svou vlastní působnost, a proto, ačkoliv je na úrovni vlády vytvořen koordinační orgán Ústřední krizový štáb, je vzhledem ke zdravotnictví nejvyšším orgánem koordinace uplatnění zdravotnických krizových opatření Krizový štáb Ministerstva zdravotnictví. Co však zaznamenáváme, je absence nižšího stupně krizového řízení v linii zdravotnictví, tedy absence krajského krizového řízení. Krizovou organizaci zdravotnictví při krizových situacích tak zajišťují ve svých působnostech kraje a ORP samostatně. Právě zde je vidět odpovědnost územního správního úřadu (útvary zdravotnictví krajského úřadu) za zabezpečení krizové připravenosti zdravotnictví ve své působnosti. [33]

3.8.2 Traumatologický plán

Tento dokument ukládá postupy zdravotnickým zařízením, správním úřadům, organizuje a zajišťuje neodkladnou zdravotnickou péči a zdravotní pomoc obyvatelstvu postiženému MU, osobám provádějící ZaLP, evakuovanému a ukryvanému obyvatelstvu, ale určuje i zásady ochrany veřejného zdraví v prostorech a mimo prostory MU, režimy ochrany veřejného zdraví zasahujících složek IZS i dotčených zdravotnických zařízení. Jedná se o profesionální poskytování zdravotní péče, popřípadě neodkladné přednemocniční péče, a to v případě, kdy se jedná o hromadné postižení osob. Zpracování traumaplánu Zdravotnické záchranné služby (ZZS) je upraveno vyhláškou č. 240/2012 Sb., pro provedení zákona o ZZS. Je zde mimo jiné zavedeno i kritérium pro situaci hromadného postižení osob, což je situace, kdy je nutné vyslat pro poskytnutí přednemocniční neodkladné péče do místa události 5 a více výjezdových skupin současně, nebo se na místě nachází více než 15 osob postižených na zdraví. Toto kritérium je závazné pro aktivaci právě zmíněného traumatologického plánu. Kritériem není sama MU, ale právě počet zraněných osob. Pokud při evakuaci vznikne potřeba zajistit pro postižené přednemocniční neodkladnou péči v rozsahu pod úrovní kritéria s počtem osob, nemusí být tísňové volání k operačnímu středisku ZZS odbaveno v režimu traumaplánu. [34], [35]

Vyhláška č.380/2002 Sb., k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva, přesně definuje personální složení i věcné prostředky zařízení civilní ochrany, které obce, právnické nebo podnikající fyzické osoby mohou zřizovat především pro vlastní potřebu. Jedním takovým zařízením je i Zařízení pro poskytování první pomoci. Toto zařízení by mělo postačovat pro poskytování první pomoci určeným zdravotnickým personálem a zároveň by mělo být dostačující i při přesunu evakuovaných osob, stejně jako v přijímacích střediscích evakuovaných osob. Některé kraje v naší zemi suplují nevytvořené zařízení civilní ochrany předurčenými jednotkami požární ochrany – JPO V, které pravidelně školí. Co se týká vybavenosti zařízení civilní ochrany k poskytování první pomoci (zdravotnické) na úrovni zdravotnického družstva, to by mělo být vybaveno materiálem uvedeným v tabulce 1. [23], [35]

Tabulka I vybavenost zařízení civilní ochrany k poskytování první pomoci [23]

P.č.	Druh materiálu	Minimální počty
1	protichemický oděv, ochranná maska, filtry	4
2	rukavice gumové pracovní	4
3	zdravotnická brašna, jejíž obsah odpovídá autolékárničce č III	3
4	dlaha drátěná	5
5	zdravotnická nosítka	2
6	zdravotnický popruh	2
7	rouška PVC o rozměru 83 x 90 cm	2
8	rouška PVC o rozměru 110 x 220 cm	1
9	polní láhev	1
10	přikrývka vlněná s upínací páskou	1

3.9 Zdravotnické zabezpečení evakuace

3.9.1 Historie zdravotnického zabezpečení evakuace

V době existence Československa zde fungovala Zdravotnická služba civilní obrany (ZDRS CO), která byla součástí civilní obrany ČSSR (Československá socialistická republika) a organizovali ji příslušní ministři zdravotnictví ze sil a prostředků zdravotnických zařízení. Funkce této služby spočívala hlavně v pomoci obyvatelům při nepřátelském napadení, živelních pohromách, haváriích a hromadných neštěstích. Mezi hlavní úkoly patřila první pomoc na místě zasažení, následná první lékařská specializovaná pomoc, odsun zasažených do lůžkových zařízení, organizace a výkon zdravotnického zabezpečení evakuace, organizace zásobování jednotek a zařízení ZDRS CO zdravotnickým materiálem, organizace a vedení potřebných zdravotnických záznamů. [36]

Celý systém měl několik stupňů řídicích orgánů. Nejvýše postavené byly orgány republikové složené z odborných pracovníků ministerstev, přičemž v čele stál sám ministr. Dalším stupněm byl řídicí orgán kraje, který se skládal z pracovníků zdravotní

správy kraje a vedoucím byl vedoucí odboru zdravotnictví. Posledním stupněm byl řídicí orgán okresní. [36]

Pod veškeré řídicí orgány spadaly vytvořené výkonné složky, organizované právě vedoucími řídicích orgánů. Jejich velitelé byli přímo podřízeni vedoucími řídicích orgánů. Výkonné složky měly opět několik stupňů. Prvním a nejvyšším byly složky řízené ústředně. Do této kategorie spadaly tzv. Specializované brigády neboli mobilní specializované skupiny organizované ministerstvem zdravotnictví. Krajsky řízené složky byly složeny z odborníků Fakultních nemocnic, Krajských hygienických stanic a Krajských úřadů národního zdraví. V kraji se jednalo nejčastěji o hygienicko-epidemiologické a toxiko-radiologické čety. Okresně řízené složky se skládaly z odborných pracovníků Obecních úřadů národního zdraví, Okresních hygienických stanic a nemocnic s poliklinikou. Složky okresního stupně se dále dělily na stálé zdravotnické zařízení a mobilní zdravotnické útvary, ty se využívaly pro první pomoc v zasažených oblastech a zabezpečovaly první pomoc, první lékařskou pomoc a výkon základních hygienických a protiepidemických opatření. [36]

Již tehdy se uplatňovalo tzv. etapové léčení, které mělo celý proces zdravotnické evakuace a zdravotnického zajištění urychlit a zefektivnit. První etapa se skládala z poskytnutí první pomoci, první lékařské pomoci a třídění. Druhá etapa obsahovala poskytnutí odborné pomoci v rozšířeném lůžkovém zařízení užívané v míru i v podmínkách válečného stavu a v nemocnicích postavených na začátku vojny. Ovšem ani tyto nepostačovaly k pokrytí potřeb hospitalizace, proto byly vytvořeny ještě místa improvizovaného uložení, kam byli směřováni ranění mimo ohrožení života. Tato místa zřizovaly místní národní výbory. Třetí etapou byla specializovaná oddělení stálých nemocnic. V tomto etapovém odsunu hrál nejdůležitější roli oddíl lékařské pomoci neboli mobilní jednotka ZDRS CO, uzpůsobená k poskytnutí pomoci až 1 800 zasaženým osobám za 48 hodin. Oddíl zastupovali jak lékaři, střední zdravotnický personál, dobrovolné sestry tehdy ještě Československého červeného kříže, zdravotnické družiny a skupiny, které sbíraly raněné. Byl rozdělen na úsek první pomoci a úsek první lékařské pomoci. Úsek první pomoci zabezpečoval vyhledávání, vynášení a odsun zraněných. Dále poskytoval první pomoc a obstarával dočasné shromaždiště, kde vykonával i třídění raněných. V neposlední řadě se tento úsek první pomoci staral i o odsun lidí na úsek první lékařské pomoci, kde byla poskytována lékařská pomoc ve stanoveném rozsahu a

následná příprava na transport do zdravotnických zařízení rozšířeného lůžkového fondu. [36]

3.9.2 Zdravotnické jednotky AČR

Jedná se o jednotky, které jsou schopny samostatně působit v širokém spektru zdravotnického zabezpečení. Jednak mohou zabezpečovat běžný život vojenských jednotek na teritoriu ČR, plnit stanovené úkoly zdravotnického a veterinárního zabezpečení pozemních a vzdušných sil, v jejichž prospěch jsou v operaci nasazeny. Dále jsou schopny rozvinout systém léčebně-odsunového a hygienicko-protiepidemického zabezpečení a systém ochrany před bojovými biologickými prostředky vojsk. Mohou působit zcela samostatně v oblasti zdravotnického zabezpečení jak primární, tak i sekundární péče. Jsou taktéž vybaveny, vycvičeny a připraveny k realizaci zdravotnických odsunů na teritoriu ČR, kam spadá i zdravotnická evakuace. [14]

3.9.3 Zdravotnická záchranná služba

Zdravotnická záchranná služba je podle zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě zdravotní službou poskytující zejména přednemocniční neodkladnou péči (PNP) osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života, a to po předchozí telefonické výzvě. Dále poskytuje či provozuje činnosti stanovené tímto zákonem. ZZS je zajišťována příspěvkovými organizacemi zřízenými krajskými úřady, proto můžeme říci, že se jedná o službu garantovanou státem a spravovanou kraji. Mohou ji však provozovat i nestátní organizace, ovšem v tomto případě je péče zajištěna smluvně s územní záchrannou službou příslušného kraje nebo jsou výjezdové skupiny zařazeny do systému poskytování odborné přednemocniční neodkladné péče podle zákona č.240/2000 Sb., o krizovém řízení. Kraj, který je povinen zajistit nepřetržitou dostupnost zdravotnické záchranné služby v rozsahu stanoveném plánem pokrytí území kraje výjezdovými základnami vydává tento plán, kde se stanoví počet a rozmístění výjezdových základen v závislosti na demografických, topografických a rizikových parametrech území tak, aby místo události na území jednotlivých obcí a městských částí bylo dosažitelné z nejbližší výjezdové základny v dojezdové době do 20 minut. V úvahu se berou i poskytovatelé této služby ze sousedních krajů. Poskytovatel ZZS dále

zpracovává traumatologický plán poskytovatele ZZS, kde se stanoví opatření a postupy uplatňované poskytovatelem při zajišťování a poskytování PNP v případě hromadných neštěstí. Pro připravenost na tyto situace zajišťuje poskytovatel ZZS pracoviště krizové připravenosti. Stejná pomoc může být poskytována pomocí letadel, která pro ZZS smluvně zajišťuje ministerstvo zdravotnictví s provozovateli těchto letadel. Ministerstvo zdravotnictví dále podle zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě koordinuje přípravu a plánování ZZS pro připravenost na řešení mimořádných událostí a krizových situací a také pro součinnost poskytovatelů zdravotnické záchranné služby při přípravě na řešení mimořádných událostí a krizových situací s ostatními ministerstvy a krajskými úřady. Zdravotnický transport neboli právě zdravotnická evakuace slouží k přepravě osob, zdravotnického či duchovního personálu, zdravotnických zařízení a zásilek. Tento transport je prováděn zdravotnickými přepravními prostředky, které mohou být charakteru jak civilního, tak i vojenského. Mezi tyto prostředky patří například sanitky nebo zdravotnická letadla. Nedílnou součástí jsou i zdravotnická zařízení, která musí být připravena na nápor zraněných či jinak zasažených lidí. [37], [38]

3.9.4 Zdravotnická záchranná služba v případě ohrožení značného rozsahu

Nemůžeme ovšem stoprocentně říci, jak by byla zachována plná funkčnost ZZS v případě ohrožení obyvatelstva značného rozsahu. Také by mohla existovat varianta pro krizové stavy jako NS či VS, kdy by Ministerstvo zdravotnictví za těchto stavů zřídilo koordinační orgán, jenž by centrálně řídil fungování ZZS. [39]

Pokud by se jednalo o dostatek či nedostatek personálu, v době branné pohotovosti by jednotky AČR byly posíleny o vojáky v záloze, kteří by mohli být zařazeni právě k ZZS. Toto předurčuje i zákon č. 219/1999 Sb. o ozbrojených silách České republiky a také Doktrína Armády ČR. Dále by se mohly řady lékařů rozšířit o lékaře z ambulancí, místních nemocnic či medicínsky vzdělané akademické pracovníky, ale také by mohli být využiti studenti bakalářských oborů zdravotnický záchranář. [14], [40]

Otázkou je, zda by nebylo vhodné při vyhlášení vyšších krizových stavů vytvořit společnou strukturu záchranného sboru ČR. Tato struktura by byla sestavena ze současných HZS a ZZS dotčených krajů, ale byla by současně možností rozšíření o

organizace typu Horská služba, Báňská záchranná služba, Vodní záchranná služba, svazy kynologů a tyto organizace by byly součástí společného profesionálního útvaru. [39]

3.9.5 Odpovědnost za zdravotnické zabezpečení evakuace

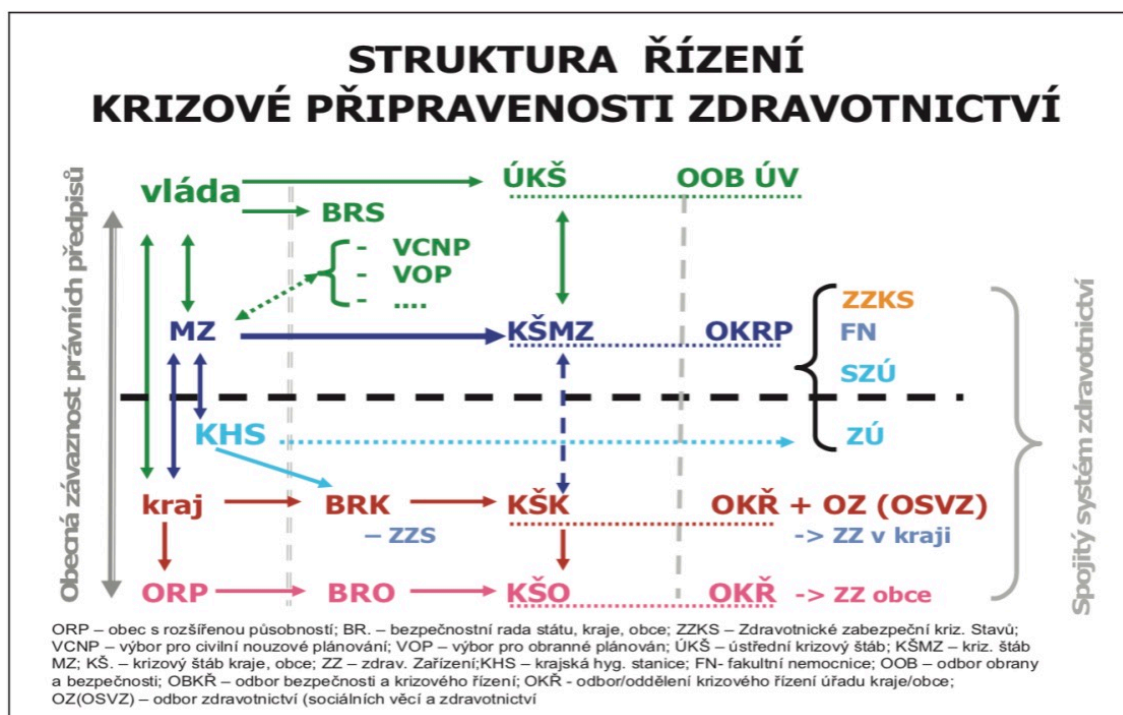
Tato oblast představuje jednak poskytování základní zdravotnické pomoci postiženým osobám, nasazeným jednotkám, ostatním silám mimo jiné i v evakuačních střediscích či v náhradním ubytování. Dále pak zabezpečování lékařské pomoci v evakuačních zařízeních územně příslušnými lékaři. [35]

Za zdravotnické zabezpečení evakuace odpovídá útvar zdravotnictví krajského úřadu tím, že tvoří plán zdravotnického zabezpečení evakuace. Zajišťuje se tím organizace i návaznost soustavy poskytovatelů zdravotních služeb a jejich dostupnost. Je potřeba zabezpečit zdravotní služby veškerých úrovní daného celku, ale také jeho napojení na systém celonárodního zdravotnictví. Využívá se tak síť zdravotnických zařízení na území daného kraje, ve kterém se evakuace provádí, ale zároveň mohou být využity i kapacity mimo toto území. Dále je možné využít dobrovolné organizace z oblasti zdravotních a sociálních služeb v kraji, především nejrozšířenější Český červený kříž. Zdravotnická pomoc je určena pro všechny skupiny evakuovaných osob, ovšem musíme brát na vědomí, že se v oblasti mohou vyskytovat i osoby se specifickým postižením, která vyžadují odlišný přístup pomoci. Tyto skutečnosti najdeme v HPK, v oblasti demografického výzkumu. Jako první poskytuje zdravotnickou pomoc poskytovatel zdravotnické záchranné služby daného území, a to ve spolupráci s místními poskytovateli zdravotních služeb a smluvními nestátními neziskovými organizacemi, a to v evakuačních a přijímacích střediscích, kde se pro tyto účely vyčleňují i prostory. Nedílnou součástí i samotné zdravotnické evakuace jsou i jednotky požární ochrany, jejíž členové mohou pomáhat například i při manipulaci se zdravotně postiženými osobami. [35], [38], [41]

Důležitou úlohu zde hraje samozřejmě i Ministerstvo zdravotnictví, které je v době krizového stavu oprávněno (§ 11 zákona 240/2000 Sb.):

- a) zajistit nákup a distribuci potřebných léčivých přípravků, a to i neregistrovaných podle zvláštního právního předpisu,
- b) koordinovat na vyžádání kraje činnost poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a poskytovatelů akutní lůžkové péče, kteří mají zřízen urgentní příjem anebo statut specializovaného centra, při poskytování neodkladné péče,
- c) rozhodnout o rozsahu poskytovaných zdravotních služeb poskytovateli akutní lůžkové péče v případě zavádění regulačních opatření podle zákona o hospodářských opatřeních pro krizové stavy. [4]

Přesné rozložení řízení krizové připravenosti zdravotnictví je uvedeno na obrázku 2. Zde vidíme, že v době obranného plánování korespondují s MZ výbor pro obranné plánování a výbor pro civilní nouzové plánování. [32]



Obrázek 2 Struktura řízení krizové připravenosti zdravotnictví [22]

3.9.6 Právní zabezpečení a důležité pojmy

Základní právní norma, která se týká přímo evakuace a ve které je i okrajově zmíněné její zdravotnické zabezpečení, je vyhláška č. 380/2002 Sb., k přípravě a provádění úkolů

ochrany obyvatelstva. Najdeme zde, že zdravotnické zabezpečení evakuace v první řadě obsahuje zabezpečení poskytování předlékařské zdravotnické pomoci, převoz do zdravotnických zařízení a také zabezpečení hygienicko-epidemiologických opatření. Toto všechno zabezpečuje zpracovatel evakuačního plánu, a to v součinnosti s příslušným orgánem veřejné správy. Dále vyhláška stanoví orgány pro zajištění evakuace, kterými jsou:

- Evakuační středisko, které podle vyhlášky zajišťuje pro evakuované obyvatele první zdravotnickou pomoc, popřípadě přednemocniční neodkladnou péči a převoz raněných či nemocných do zdravotnických zařízení.
- Příjímací středisko, které opět pro evakuované zajišťuje první zdravotnickou pomoc a případně i odvoz nemocných do vyčleněných zdravotnických zařízení. [25], [35]

V právních normách povětšinou nalezneme i vysvětlení pojmů, jež se v nich vyskytují. Ovšem ve výše zmíněné vyhlášce vysvětlení pojmů jako první zdravotnická pomoc či předlékařská pomoc nenajdeme. Proto je musíme najít v jiných právních normách, především v těch, které se týkají oblasti zdravotnictví. Vyhláška č. 380/2002 Sb., k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva uvádí pro tuto oblast také následující pojmy: zdravotnické zařízení, zdravotnické zabezpečení, hygienicko-epidemiologická opatření, předlékařská zdravotnická pomoc, přednemocniční neodkladná péče a první zdravotnická pomoc. Tyto pojmy se ve vyhlášce objevují, ale nejsou zde vysvětleny. Proto je důležité zapátrat v dalších zákonných i podzákonných dokumentech, abychom tyto pojmy objasnili. [23], [35]

- Hygienicko-epidemiologická opatření - Pro toto slovní spojení neexistuje v právních normách jasně platná definice. Ovšem pokud si prohlédneme zákon o ochraně veřejného zdraví, můžeme si tento dvouslovný pojem vysvětlit. Můžeme říci, že se jedná o soubor opatření v působnosti orgánů ochrany veřejného zdraví a fyzických i právnických osob, prováděných za účelem zabránění vzniku nebo omezení závažnosti dopadu existujícího stavu na ohrožení veřejného zdraví. [35]

- První zdravotnická pomoc - Tento pojem také není přesně definován, ale opět si jeho význam můžeme odvodit z vyhlášky č. 380/2002 Sb., k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva. Na rozdíl od předlékařské pomoci, která může být poskytována laiky, se v tomto případě jedná o první zdravotnickou pomoc, která je poskytována již zdravotnickým personálem. Dále se v tomto druhu pomoci objevuje i její rozdělení, a to podle časové náročnosti. Podle tohoto pomoc dělíme na péči neodkladnou, akutní, nezbytnou a plánovanou. [23], [35]
- Předlékařská pomoc - Opět se setkáváme s pojmem, jehož přesnou definici v našich právních normách nenajdeme. Dá se říci, že se jedná o zdravotnickou nelékařskou pomoc, která je poskytována v místě příjmacího a evakuačního střediska. Jde o takovou první pomoc, která může být prováděna i laiky, před prohlédnutím proškoleným zdravotnickým personálem. [35]
- Přednemocniční neodkladná péče - Toto je jediný pojem, který můžeme nalézt v právních normách, a to konkrétně v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zde je pojem definován jako neodkladná péče poskytovaná pacientovi na místě vzniku závažného postižení zdraví nebo přímého ohrožení života a během jeho přepravy k cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče. Tato péče je poskytovaná zdravotnickou záchrannou službou, konkrétně výjezdovou skupinou, což znamená, že se jedná o profesionálně poskytovanou péči. [35], [41]
- Zdravotnické zabezpečení evakuace - Vysvětlení tohoto pojmu můžeme hledat ve vyhlášce č. 380/2002 Sb., k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva, kde se dozvíme, že se jedná o poskytování předlékařské zdravotnické pomoci, převoz do zdravotnických zařízení a zabezpečení hygienicko-epidemiologických opatření. [23], [35]
- Zdravotnické zařízení - Podle zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování se jedná o prostory určené pro poskytování zdravotních služeb. Ovšem další zákon, konkrétně o zdravotnické záchranné službě se tento termín

používá i pro mobilní prostředek pro poskytování ZZS neboli sanitní vozidlo. [35], [41]

Můžeme se setkat i s pojmem jako první předlékařská pomoc (PPP), která se poskytuje v rámci evakuační trasy na předem určených stanovištích a je zde přítomen nelékařský zdravotnický pracovník se základní výbavou a dobrovolný zdravotník s výbavou pro poskytování první pomoci. Rozsah PPP je definován ve Standardech první pomoci. Následná lékařská první pomoc (LPP) vyžaduje přítomnost všeobecného praktického lékaře, nelékařského zdravotního pracovníka a také zdravotnického dopravního vozu. Tuto pomoc je důležité poskytnout do dvou hodin po zranění. Dále je zde jasně stanovený hygienický a protiepidemický režim orgánem ochrany veřejného zdraví. Rozsah LPP je definován vzdělávacím programem příslušného oboru a povinným absolvováním konkrétního kurzu v rámci specializačního vzdělávání. Je nutné ji poskytnout maximálně do 4 hodin po zranění nebo zasažení. Neodkladnou zdravotní péči v období evakuace zajišťuje poskytovatel zdravotnické záchranné služby, a to podle Plánu zdravotnického zabezpečení evakuace osob u osob v bezprostředním ohrožení života a zdraví, s náhlou či intenzivní bolestí nebo při náhlé změně chování, které ohrožuje konkrétní osobu nebo okolí. Tato pomoc má přímou vazbu na pracoviště nemocnic, například na urgentní příjmy nemocnic. Rozsah této neodkladné péče poskytovaný ZZS kraje je definován vzdělávacím programem oboru urgentní medicína a jeho realizace zákonem č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. V místě náhradního ubytování při dlouhodobé evakuaci se o zdravotnickou péči stará praktický, popřípadě i dětský lékař a dále pak nelékařský zdravotní personál. Současně jsou pracovníky orgánu ochrany veřejného zdraví jasně stanovena hygienická a epidemiologická opatření. Na místě musí být i seznam cílových zdravotnických zařízení pro zajištění následné zdravotní péče. Jednotlivé druhy zdravotní péče jsou sepsány v dokumentaci daného poskytovatele zdravotní péče, kde jsou zaznamenány i možné indikace vedoucí k následnému transportu a určení cílového zdravotnického zařízení. [34], [42]

4 METODIKA

Metodikou, která umožní naplnit zadání a dosáhnout cíle diplomové práce bude zkoumání systému dlouhodobé evakuace obyvatelstva, založené na poznání příslušných zákonných a podzákonných norem včetně dosažitelných existujících dokumentů stávajícího systému. Využití logické metody abstrakce umožní vydělení podstatných charakteristik dlouhodobé evakuace obyvatelstva. Následné použití metody konkretizace vytvoří podmínky pro aplikaci získaných charakteristik na dlouhodobou evakuaci obyvatelstva za stavu ohrožení státu. Také pokládání konkrétních dotazů u příslušných orgánů, organizací a složek nám přinese informace dále využitelné pro syntézu.

Na základě využití metody analýzy, budou definovány různé stránky a vlastnosti procesů evakuace jako cesta k oddělení podstatného od nepodstatného ve zkoumaném procesu. Spojováním poznatků získaných analytickým přístupem, syntézou, bude získán základ pro induktivní rozhodnutí, jakým způsobem zefektivnit plánování, organizování a řízení zdravotnického zabezpečení jako jedné z významných součástí evakuace. Na modelové situaci, zjednodušené výběrem prvků, vazeb a jejich vlastností, budou zkoumány zejména souvislosti, příčiny a analogie a definováno řešení systému zdravotnického zabezpečení dlouhodobé evakuace za branné pohotovosti státu

5 VÝSLEDKY

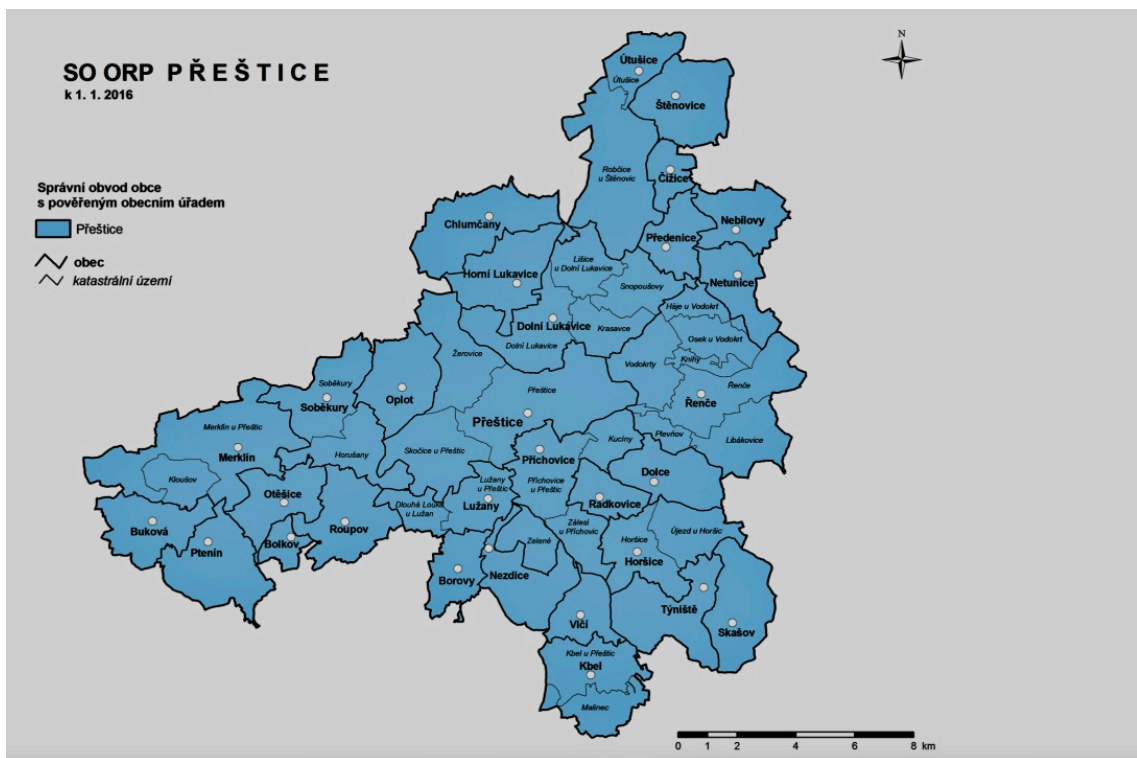
Jako téma svojí diplomové práce jsem si zvolila evakuaci obce s rozšířenou působností Přeštice, konkrétně přímo město Přeštice. Toto město bude evakuováno z důvodu nařízení plošné dlouhodobé evakuace většího území Plzeňského kraje, které zahrnuje právě i správní obvod (SO) Přeštice. Evakuace bude probíhat po vyhlášení branné pohotovosti státu, kdy toto území bude poskytnuto potřebám AČR. Po přečtení Plánu evakuace a náhradního ubytování správního obvodu ORP Přeštice při MU a KS jsem zjistila, že se s plošnou evakuací ORP Přeštice (celé město, obce, správní obvod) nepočítá. Tento typ evakuace a náhradní ubytování při KS by byl řešen až při vyšších stupních krizové situace. Zejména evakuace obyvatel například při bojové činnosti vojenských uskupení na teritoriu správního obvodu, předpokládaném plošném ničení území nepřítelem, zamoření území chemickými a biologickými látkami.

5.1 Popis města Přeštice

SO ORP Přeštice se nachází v Plzeňském kraji, přibližně jihozápadně od statutárního města Plzeň. Konkrétně město Přeštice, kterým se budu ve své diplomové práci zabývat, se skládá celkem ze 4 částí obce a má rozlohu 25,39 km², jak je vidět na obrázku 3. Žije zde celkem 7 114 obyvatel, což je údaj z roku 2019. Z toho vyplývá, že se evakuace bude pohybovat v řádu tisíců obyvatel, a proto bude náročné sjednotit jak samotnou evakuaci, tak i její zdravotnické zabezpečení. I zde budou platit obecné zásady evakuace pro přednostní skupiny obyvatelstva. Skladba obyvatelstva města Přeštice je genderově vyvážená, pouze v nejstarší sledované skupině převažují ženy, což vyplývá z vyššího věku dožití u žen (80,6 roku) než u mužů (74,4 roku). Věkové složení obyvatel ale nemá příznivý vývoj. Dochází k poklesu počtu dětí do 14 let, a naopak stoupá počet osob starších 75 let.[44], [45]

Protéká zde řeka Úhlava, jež poskytuje pitnou vodu v Nýrské přehradě a dále v Plzni. Severně od města se nachází důležitá přeštická rozvodna vysokého a velmi vysokého napětí krajského významu, která patří k nejvýznamnějším rozvodnám české energetické přenosové soustavy.[44], [45]

Na území města Přeštice se nachází i požární stanice, spadající pod HZS Plzeňského kraje, konkrétně pod územní odbor Plzeň. Tato požární stanice disponuje mimo jiné i technikou vhodnou pro evakuaci osob. Například se zde nachází Nákladní automobil Tatra 815-7 6x6, který je přímo určen pro evakuaci osob, přepravu kusového materiálu a 20 evakuovaných osob. Dále by mohl být využit dopravní automobil s posádkou 1+8 a velitelský automobil Škoda Yeti.



Obrázek 3 Správní obvod ORP Přeštice [41]

5.2 Dopravní spojení

Přeštice jsou důležitou dopravní spojkou pro město Plzeň a Klatovy, dále pokračující přes Šumavu až na hranice s Německem, a to silnicí 1.třídy I/27. Příjezd a výjezd je také umožněn dvěma silnicemi 2.třídy II/183 a II/230. Průjezdnost samotným městem se s přibývajícím počtem automobilů poměrně zhoršila. K tomu přispívá právě i fakt, že právě důležitá silnice I/27 je frekventovanou částí silnice E53. Prochází zde i železniční trať, která by byla využita v případě vlaků zaměřených na evakuaci. Ovšem tyto vlaky se zde již bohužel nenacházejí. Ve městě Přeštice má svoji základnu i Česká

státní automobilová doprava (ČSAD), která zde disponuje autobusy, jež budou použity pro evakuaci obyvatel do oblastí, které nebudou evakuovány. Obyvatelé, kteří budou evakuováni do odlehlejší oblasti, se dopraví pomocí vlaků vypravených pro tento účel od Českých drah (ČD). Ovšem tento fakt se nejeví jako dobrá volba, a to z důvodů uvedených v kapitole 5.7. Zajištění dopravy. Autobusovou dopravu zde nezajišťuje jen místní ČSAD Přeštice, ale i Autobusy VKJ s. r. o., s domovskou stanicí v Klatovech, které městem pravidelně projíždějí.

5.3 Školy a podobná zařízení

V Přešticích se nachází jedna základní škola pro cca 950 žáků, dvě školy mateřské, Středisko volného času Slunečnice a Základní umělecká škola Přeštice. Základní a mateřskou školu ve Skočicích, což je malotřídní základní škola, navštěvuje přibližně 29 žáků a pracují zde 4 pedagogové. Dále se zde nachází jednotřídní mateřská škola, kterou navštěvuje 24 dětí a nachází se zde 2 učitelky. Přímo dvě přeštické mateřské školky navštěvuje 192 dětí, o které se stará 19 učitelek.

Větší uskupení starších osob je předpokládáno v denním stacionáři Kristián. Zde se poskytuje odborná ambulantní služba osobám od 27 let a seniorům, kteří potřebují pravidelnou pomoc jiného člověka. Stacionář má kapacitu maximálně 20 osob. Pokud bereme v úvahu zdravotní stav evakuovaných osob, dá se v tomto případě počítat s delším časem evakuace stacionáře, s horšími pohybovými schopnostmi, dezorientací i možnými zdravotními komplikacemi. Dále se ve městě nachází 16 bytů zvláštního určení v Domě s pečovatelskou službou, kde se taktéž dají předpokládat komplikace týkající se zdravotního stavu ubytovaných, především seniorů. Město má také zřízenou Městskou policii. Největším místním zaměstnavatelem je průmyslová skupina International Automotive Components Group s.r.o. (IAC), která zaměstnává 2 500 – 2 999, což pro případnou evakuaci není zanedbatelné číslo. Dalším významným zaměstnavatelem s větším počtem zaměstnanců je Vishay Electronic Přeštice s 1 500 – 1 999 zaměstnanci.

5.4 Zdravotní a sociální zabezpečení

V Přešticích se nenachází ani jedna nemocnice, ale ani jiné zdravotnické lůžkové zařízení. Ovšem tři velké nemocnice se nacházejí v dojezdové vzdálenosti cca 30 minut od Přeštic, a to v Plzni, Klatovech a ve Stodu. Dále se v nedalekých Dobřanech, celkem 11 km vzdálených, nachází Psychiatrická nemocnice. Zdravotnické služby zde zabezpečují 4 ordinace obvodních lékařů, 2 ordinace pediatrů, 6 ordinací zubních lékařů, 1 ordinace ortodontie a řada dalších specializovaných ordinací. K dispozici jsou občanům také 3 lékárny. Město je zřizovatelem místní Pečovatelské služby, které zajišťuje terénní a ambulantní služby obyvatelům Přeštic a smluvních obcí SO ORP Přeštice.

V oblasti zdravotnictví a sociálních služeb zde najdeme Pečovatelskou službu, Zdravotní středisko Husova, kde kooperuje 7 lékařů, i když celkový počet lékařů ve městě je 33, neboť se soukromí lékaři nacházejí ještě na jiných místech celého města. Pokud bychom tyto lékaře chtěli využít pro zdravotnické zabezpečení evakuace, bylo by nutné jejich zproštění služby pro účely AČR. Nedílnou součástí oblasti zdravotnictví je i Dopravní zdravotnická služba (DZS) Přeštice s.r.o., která zabezpečuje rychlou zdravotnickou pomoc s nepřetržitým provozem pro primární zásahy i sekundární převozy. Dopravní zdravotnická služba má dále nepřetržitý provoz zdravotnické dopravy, transporty pacientů do zdravotnických zařízení a zpět, převozy do lázní i mezinárodní repatriace. Služba zdravotnické asistence zajišťuje asistenci při kulturních, sportovních a společenských akcích. DZS v Přešticích disponuje jedním vozem rychlé zdravotnické pomoci a dvěma auty dopravní zdravotnické služby. Na stanici je pro výjezd rychlé zdravotnické pomoci vždy přítomen personál ve složení jeden zdravotnický záchranář a jeden řidič. Pokud to situace vyžaduje, dostaví se lékař systému rendez-vous ze stanic Plzeň, Stod či Vlčice.

Zdravotní zabezpečení bude v případě dlouhodobé plošné evakuace koordinováno Zdravotním a sociálním odborem Městský úřad (MěÚ) Přeštice. Tento bude vyžadovat potřebné SaP pro zdravotnické zabezpečení evakuace města. Na Zdravotní a sociální odbor MěÚ Přeštice jsem vznesla následující dotazy: „Jak by reagoval zdravotnický odbor MěÚ Přeštice při vyhlášení dlouhodobé plošné evakuace? Odkud by vyžadoval SaP pro zdravotnické zabezpečení tohoto typu evakuace? Z jaké lokality by si bral lékaře

a nelékařský personál pro zajištění zdravotnického zabezpečení evakuace?“ Na tyto otázky mi došla odpověď, cituji: „Dobrý den, na vaše dotazy vám nemohu odpovědět, požadované informace nemám k dispozici.“ Vzhledem k tomu, že za branné pohotovosti státu budou veškeré úkony řízeny centrálně, i oblast zdravotnictví bude dostávat příkazy od ministerstva zdravotnictví, jehož ministr bude členem Ústředního krizového štábu České republiky. Ovšem alespoň nějaké základní informace by pracovníci tohoto odboru vědět měli. Nabízí se tak otázka, zda jen nechtěli odpovídat, nebo těmito informacemi opravdu nedisponují.

Dále bude k dispozici zdravotní a psychologická služba umístěná na zdravotní poliklinice města a také sociální a psychologická služba situovaná na MěÚ. Tyto služby budou zřízeny pro poskytování služeb občanům, kteří se musejí evakuovat. Vedoucím zdravotní, sociální a psychologické služby bude zaměstnanec Odboru sociálních věcí a zdravotnictví MěÚ Přeštice. Pro zdravotnictví jsou vyčleněni 2 zdravotníci z místní polikliniky a zároveň je pro ně vyčleněna jedna místnost. Jejich úkolem je rozhodovat o zdravotním stavu osob, které o to požádají a pak rozhodnout, zda setrvají v evakuačním středisku, nebo budou umístěni ve zdravotnických zařízeních či v jiných zařízeních s péčí (domy s pečovatelskou službou, sociální služby). O zdravotnické pomoci se vede záznam činnosti dle rozhodnutí vedoucího evakuačního střediska, případně se denně zabezpečuje a provádí zdravotnická pomoc (v součinnosti s vedoucím evakuačního střediska). Nutné je samotné zabezpečení vyvěšení informace o způsobu poskytování zdravotnické pomoci. Popřípadě se musí cestou vedoucího evakuačního střediska řešit posílení zdravotnické pomoci – pro činnost zdravotnické služby se vyčleňují místnosti, nebo se vytvoří pokoj pro nemocné v součinnosti s vedoucím krizového štábu.

5.5 Plán evakuace a náhradního ubytování

Pro účely evakuace má město Přeštice zpracován Plán evakuace a náhradního ubytování správního obvodu ORP Přeštice při MU a KS, do kterého mi bylo umožněno nahlédnout. Zde se uvádí, že rozhodnutí o provedení plošné evakuace přísluší představitelům státní správy a samosprávy, oprávněným dle zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení. Tito představitelé jsou tak odpovědní za účelnost a úspěšnost provedení evakuace. Při nebezpečí z prodlení nařizuje evakuaci i velitel zásahu. Při KS starosta

ORP nařizuje a organizuje evakuaci osob z ohroženého území obce Přeštice. Dále se v plánu uvádí, že dlouhodobá evakuace s náhradním ubytováním bude řešena za vyšších stupňů krizových stavů, a to právě například pro účely aktivit vojenských uskupení na teritoriu správního obvodu, při předpokládaném plošném ničení území nepřítelem či při zamoření území chemickými a biologickými látkami. Jinak tento typ evakuace podrobněji řešen není, neboť se s ním nepočítá.

5.6 Vyhlášení evakuace

Evakuace bude ve městě Přeštice vyhlášována hromadnými sdělovacími prostředky a dalšími prostředky zařazenými v systému varování a vyrozumění ve formě tísňové informace k informování obyvatelstva. Vyrozumění se bude týkat těchto správních orgánů města Přeštice, části Přeštice: starosta, místostarosta a bezpečnostní ředitel. Dále bude vyrozuměn HZS Přeštice a další. Vyrozumění bude probíhat od orgánů kraje přes Operační a informační středisko (OPIS) HZS Plzeň. Varování bude prováděno prostřednictvím sirén varovným signálem "Všeobecná výstraha". Obyvatelstvo bude ihned po zaznění tónu informováno i místním rozhlasem, tzv. mluvícími sirénami, vozidly složek integrovaného záchranného systému nebo jiným způsobem o tom, co se stalo a co se má v takovém případě dělat. Další možností předání informace je přes rozhlasové stanice (Český rozhlas Plzeň, Evropa 2, Frekvence 1, KISS PROTON, FM PLUS, Blaník západní Čechy, Šumava), televizní stanice (TV ZAK, NOVA, ČT 1 a ČT 2, Prima, Plzeň TV). Na internetových stránkách města se občané mohou dozvědět pokyny pro různé situace, jako například Únik nebezpečné chemické látky do životního prostředí či pro provádění evakuace. Místa pro shromáždění se občané dozví z rozhlasu a hromadných sdělovacích prostředků. Vzhledem k počtu obyvatel města Přeštice vyplývá, že evakuace bude řešena ve větším než teritoriálním měřítku, neboť se bude pohybovat v řádu tisíců obyvatel.

5.7 Zajištění dopravy

Zdraví občané, ale i zdravotně postižení v domácích podmínkách, kteří toho budou schopni, budou provádět evakuaci vlastní dopravou a domy s pečovatelskou službou pomocí ČSAD za asistence HZS Přeštice. Rodiče a matky z ohrožených prostor taktéž pomocí ČSAD a vlaky s odjezdem z předem určených stanovišť. Zvířata budou evakuována dopravními prostředky právnických a podnikajících fyzických osob. Na každém místě shromáždění evakuovaných osob bude přítomen jeden lékař z některého místního zdravotnického zařízení a současně i zdravotnický personál, kteří budou dohlížet na zdravotní stav evakuovaných osob a pro plnění jejich potřeb v oblasti zdraví. Místa shromáždění se občané dozvědí z rozhlasu, odkud bude sděleno, kde se nachází právě jejich místo shromáždění. Občané z ulic, které se budou evakuovat z vlakového nádraží, budou evakuováni pomocí vlaků, a to rovnou do vzdálenějšího přijímacího střediska. Takto vzdálené město bude vybráno vzhledem k tomu, o jaký krizový stav se bude jednat a s přihlédnutím na skutečnost zabráni velké části Plzeňského kraje s možnou evakuací i přilehlých krajů či jejich částí. Evakuovaní, kteří budou svázeni autobusy ČSAD, by byli odvezeni do bližších míst, například do hlavního města Prahy.

Z důvodu objasnění využití železniční dopravy jsem napsala email na ČD s dotazem, zda by bylo možné využití jejich dopravy pro potřeby evakuace při stavu ohrožení státu. Odpověď cituji: „Železniční doprava je pro využití v případě tohoto stavu jakožto dopravní prostředek poměrně zranitelná. Navíc trať Plzeň – Klatovy je elektrifikovaná, jezdí zde takřka výhradně vlaky elektrické trakce. Pokud by došlo k přerušení dodávky elektrické energie v celém Plzeňském kraji, byl by rázem nedostatek lokomotiv nezávislé trakce a motorových jednotek pro pravidelnou dopravu cestujících, natož pro provedení evakuace. České dráhy totiž disponují (z ekonomických důvodů) pouze nejnútnejší provozní zálohou vozidel všech používaných řad. Žádné speciální vlaky k dispozici nemáme. Zároveň je třeba připomenout, že provozovatel dráhy, Správa železnic, s.o., na trati z Plzně do Klatov instaloval dálkové ovládání všech železničních stanic, v jednotlivých stanicích se tedy nenacházejí žádní provozní zaměstnanci, kteří by řídili vlakovou dopravu. Navíc se jedná o jednokolejnou trať, jejíž propustnost je významně nižší, než by byla v případě dvojkolejné tratě. Pokud by tedy byla zajištěna dodávka elektrické energie a trať by byla provozuschopná, bylo by nejvhodnější pro

evakuaci obyvatel Přeštic použít vlaky, které jezdí pravidelně dle jízdního řádu. V případě poptávky ze strany státu na posílení kapacity vlakové dopravy jsou možnosti Českých drah omezené.“ V situaci, kdy by byla v provozu elektrická síť, vede přímý spoj z Přeštic až do Prahy. Zde by byly zastaveny všechny ostatní spoje vedoucí stejným směrem, jako evakuační vlaky, aby byl umožněn průjezd právě těchto vlaků s evakuovanými obyvateli. Pokud bychom však vyřadili železniční dopravu, zbyly by nám pouze autobusy ČSAD. Zde jsem taktéž napsala email s dotazem na jejich využití pro moji problematiku. Opět cituji odpověď: „Dobrý den, naše provozovna disponuje 50 autobusy. Pokud by došlo na náhlou situaci, bylo by během dne možné poskytnout k evakuaci v dopoledních hodinách ihned cca 15 vozů. Jinak jako každé město mají i Přeštice zpracován krizový plán, do kterého je zahrnut i jeden kloubový autobus na 150 lidí a je i po malých a snadných zásazích poměrně snadné, tento autobus přeměnit na tzv. polní nemocnici, která by měla sloužit k prvotnímu ošetření raněných, popřípadě i jako lůžkový vůz pro případné transporty raněných.“ Tuto skutečnost vítám pro své potřeby jako velmi pozitivní, neboť je vhodná pro zdravotnické zabezpečení samotné evakuace. Když bychom počítali, že každý autobus pojme celkem 55 lidí a máme jich k dispozici celkem 50, znamená to, že bychom jimi najednou převezli celkem 2750 osob, ovšem jen za plného využití všech autobusů. Jak ale bylo zmíněno výše, v dopoledních hodinách by bylo možné využít pouze 15 vozů. Tímto počtem bychom byli schopni evakuovat pouze 825 lidí, což je vzhledem k počtu obyvatel města poměrně poddimenzované číslo. Následně by byl i zbytek autobusů převelen z běžných tras pro potřeby evakuace, ovšem nebyly by k dispozici ihned. Variantou by bylo nasmlouvání dalších autobusových dopravců. Toto by se ovšem uplatnilo jen v případě evakuace menší části kraje, kdy by byly k dispozici například vozy z okolních měst. Pokud by tak evakuace nezasahovala například do vzdálenějších Klatov, využil by se autodopravce VKJ s.r.o. Takto by byla možná spíše varianta nasmlouvání s jiným krajem, neboť v mé práci se zabývám evakuace části Plzeňského kraje.

Na území města Přeštice se nacházejí i soukromé subjekty provozující různé druhy dopravy. I tyto jejich dopravní prostředky by bylo možné v našem případě využít. Jejich výčet: Fiala František, autodoprava, s.r.o (3 kamiony), Autodoprava Vladimír Kroupar (nákladní doprava), Ota Malý (Přeštice), Ing. Lubomír Dostál (DV – Trans). Všechny tyto subjekty provozují národní i mezinárodní autodopravu převážně prostřednictvím kamionů. Bylo by možné je využít pro přepravu zavazadel evakuovaných občanů.

5.8 Dílčí plán obrany obce s rozšířenou působností Přeštice

Dílčí plán Obrany ORP Přeštice obsahuje mimo jiné i výběrové doplnění mobilizace OS ČR, a to jak lidmi, tak i věcnými prostředky. Za SOS bude probíhat realizace výběrového doplnění a opatření k dodání, převzetí a vrácení věcných prostředků. Při VS bude realizována mobilizace a opatření k dodání, převzetí a vrácení věcných prostředků. Při vyhlášení SOS či VS bude realizováno odvodní řízení, a to společně s realizací Katalogových listů Národního systému reakce na krize pro potřeby řízení obrany státu a s evidencí vojáků v záloze navrhovaných k zproštění. Dále se při obou krizových stavech bude aktualizovat evidence fyzických osob určených za VS a SOS k pracovní výpomoci a k pracovní povinnosti. Místní SaP doplňované zpracovateli na základě potřeb při činnosti za VS a SOS jsou následující: jeden řidič autobusu ČSAD s kapacitou 104 osob, jeden řidič autobusu ČSAD s osádkou a řidič mikrobuse ČSAD s kapacitou 9 osob. Tyto SaP budou použity pro zabezpečení evakuace MěÚ. Tato skutečnost však snižuje disponibilní počet autobusů pro evakuaci. Možnou variantou by byla jejich evakuace pomocí vlastních prostředků, pokud by byly k dispozici. Další věcí je, zda opravdu potřebuje MěÚ takové SaP pro svoji evakuaci a zda by se v době vyhlášení evakuace všichni nacházeli na svých pracovištích. Spíše se dá předpokládat jejich evakuace s rodinami.

Katalogový list v dílčím plánu obrany ORP Přeštice týkající se oblasti zdravotnického zabezpečení evakuace obsahuje přípravu pro zvýšení možností zdravotnické pomoci, návody pro zintenzivnění preventivní zdravotnické aktivity v kritické oblasti a dokončení rozšíření – v gesci ministerstva zdravotnictví. Dále je zde uvedeno, že přípravu evakuace obyvatel nařizuje vláda a provádí ji GŘ HZS ČR, HZS PK a obecní úřad (OÚ). Samostatné zabezpečení evakuace nařizuje vláda a provádí GŘ HZS ČR, HZS PK a OÚ. Vláda dále nařizuje přípravu systému zabezpečení nouzového přežití obyvatel a provádí ji HZS PK, KÚ PK a OÚ ORP. Pro moji diplomovou práci je důležitý bod týkající se přípravy opatření k regulaci v oblasti spotřeby léčiv a zdravotnického materiálu, kterou nařizuje vláda, zpracovatel listu je MZ, provádí ji MZ (KÚ PK, OÚ PK, SÚKL – Státní úřad pro kontrolu léčiv) a v neposlední řadě i bod k zabezpečení regulace.

5.9 Činnosti zdravotní, sociální a psychologické služby

Dle dokumentace města Přeštice se počítá i s využitím zdravotní, sociální a psychologické služby, ovšem detaily nejsou nastaveny na dlouhodobou plošnou evakuaci při branné pohotovosti, tudíž se mi pro tuto situaci zdají uvedené kapacity málo. Proto bych počty lidí, ať už lékařů, zdravotníků a popřípadě i psychologů při evakuaci většího rozsahu rozšířila. Vedoucím služby bude zaměstnanec Odboru sociálních věcí a zdravotnictví MěÚ Přeštice. Konkrétně pro zdravotnickou službu budou vyčleněni dva zdravotníci z polikliniky Přeštice a také jedna místnost. Jejich úkolem je rozhodování o zdravotním stavu osob, které o to požádají a následné rozhodování o možném setrvání v systému evakuace, popřípadě umístění ve zdravotním zařízení, nebo jiném zařízení s péčí, jako například domy s pečovatelskou službou. Tyto činnosti budou vykonávat po celou dobu příjmu osob do evakuačního střediska, ale i v něm samotném. Pokud by byla nutnost posílení této služby, žádá se o to cestou vedoucího evakuačního střediska. Následně se pro tuto službu vyčlení i potřebné místnosti. O případném poskytnutí zdravotní pomoci se bude vést záznam, mimo jiné i pro následné podávání léků. Důležité je i vyvěšení informace, jak a kde bude zdravotní pomoc k dispozici.

5.10 Český červený kříž

Český červený kříž je humanitární společností působící na celém území České republiky. Je státem uznanou národní společností Červeného kříže ve smyslu mezinárodního práva a z hlediska vnitrostátního práva je spolkem. ČČK spadá pod Mezinárodní Červený kříž a řídí se základními principy Červeného kříže a Červeného půlměsíce. V České republice je působnost této společnosti dána zákonem č.126/1992 Sb., o ochraně znaku a názvu Červeného kříže a o Československém červeném kříži. ČČK má postavení a oprávnění národní společnosti podle Ženevských úmluv a dle zákona působí jako výlučně uznaná pomocná organizace vojenské zdravotnické služby, působí v oblasti civilní obrany a ochrany obyvatelstva a poskytuje pomoc v případě katastrof a jiných MU. Dále poskytuje zdravotnické, záchranné, sociální a další humanitární služby.[44]

K 31. 12. 2018 měl ČČK celkem 15.971 členů. Vznese jsem na ČČK oblasti Plzeň – jih, kam město Přeštice spadá, dotaz ohledně jejich kapacit pro případnou pomoc a bylo mi sděleno následující: „Dobrý den, v Přešticích MS ČČK Již není. Nejbližší je v Oplotě, která má 7 členů, Jarov 33 členů, Prádlo 14 členů, Štáhlavy 22 členů. Věkové složení převážně nad 65 let a ženy.“ Z uvedeného lze předpokládat, že by bylo velmi obtížné, ne-li nemožné, využití členů ČČK pro zdravotnické zabezpečení evakuace.

5.11 Zdravotnické zabezpečení

Zdravotnické zabezpečení začíná již při samotném vyhlášení evakuace. Na všech místech shromáždění bude zdravotní péči poskytovat lékař a zdravotník pro potřeby těch, kteří o pomoc požádají. Toto bude zajišťovat zdravotně sociální odbor města Přeštice. Ten dále zabezpečí i zdravotnický dozor ve všech evakuačních dopravních prostředcích. Tento doprovod je nutný pro případ, že by někdo při cestě pocítil zdravotní potíže. Bude důležité si uvědomit, že dlouhodobá plošná evakuace z výše popsaných důvodů bude velkým náparem i na samotnou psychiku lidí a psychické potíže můžou snadno vyvolat i potíže fyzické. Podél evakuačních tras budou rozmístěna zdravotní stanoviště, kde bude přítomen i lékař pro potřeby podání léků či při závažnějších komplikacích. Tato stanoviště jsou vyznačena v mapové příloze. Ovšem jejich personální obsazení nebude zajišťovat zdravotně sociální odbor MěÚ Přeštice, ale přímo město Plzeň, neboť disponuje větším počtem lékařského a zdravotního personálu. Také se předpokládá, že by tyto evakuační trasy nesloužily jen pro evakuaci města Přeštice, ale i ostatních částí kraje, tudíž se dá předpokládat větší nápor evakuačních prostředků a tím pádem se zvyšuje i pravděpodobnost zdravotních komplikací v evakuačních dopravních prostředcích. Pro potřeby zajištění zdravotnické pomoci na trase by se využilo stanů od HZS Plzeň. Také by byla potřeba vést o ošetřené osobě dokumentaci. Proto jsem vytvořila možný vzor dokumentu o ošetření evakuované osoby, který je uveden jako Tabulka 2.

V 20 km vzdálené Plzni se nachází Fakultní nemocnice, která disponuje podzemním vybavením typu nemocnice. Bližší informace o této podzemní nemocnici jsem se bohužel nebyla schopna dozvědět. Pokud by byla potřeba hospitalizovat některé vybrané evakuované obyvatele, kteří by hospitalizaci dle zhodnocení lékaře potřebovali, byli by hospitalizováni právě v této nemocnici. Také by zde byla možnost provádět

neodkladné operace. V Plánu krizové připravenosti FN Plzeň najdeme zmínku o ozbrojeném nebo vojenském ohrožení. Je zařazeno do možných zdrojů rizik s vysokým rizikem a předpokládá se činnost této nemocnice ve spolupráci s MZ, KÚ PK a Policií České republiky (PČR). V tomto případě by nemocnice přešla z mírového stavu na válečný stav, a to v oblasti zdravotní péče a ukrytí osob. Najdeme zde i zmínku o tom, že by mohlo docházet k povolávání vojáků v záloze, a to pro nedostatek odborného personálu v nemocnici. Dále by podporovala vojska v oblasti léčebné a ošetrovatelské.

Tabulka 2 Návrh tabulky pro lékařskou pomoc evakuovaným obyvatelům při dlouhodobé plošné evakuaci [zdroj vlastní]

Jméno a příjmení		
Datum narození		
Pojišťovna		
Bydliště		
Užívané léky		
Popisované obtíže		jméno a podpis (zapisujícího)
Diagnóza		jméno a podpis (zapisujícího)
Léčba		jméno a podpis (zapisujícího)

5.12 Modelová situace

V dopoledních hodinách budou vyzooměny orgány krizového řízení, právnické osoby, podnikající fyzické osoby, a to postupem daným krizovým plánem. Bude jim sděleno, že jejich správní obvod bude použit pro účely AČR a z tohoto důvodu je potřeba území naprosto vyklidit. Dle zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému nařídí starosta obce plošnou dlouhodobou evakuaci, a to prostřednictvím jednotného systému varování a vyzoomění (JSVV) pomocí varovného signálu „Všeobecná výstraha“ a podáním mluvené informace, která bude obsahovat především místa shromáždění pro evakuaci a čas, kdy se zde lidé budou shromažďovat. Na každém místě shromáždění bude přítomen lékař určený příslušným zdravotním odborem městského úřadu. Jak již bylo zmíněno, působí ve městě celkem 33 lékařů, takže by pokrytí evakuačních stanovišť mělo být lékařskou pomocí pokryto. Původně bylo počítáno i s doplněním zdravotnického personálu z řad členů Českého červeného kříže (ČČK), ale počet a věkový rozsah místních členů by nebyl pro pokrytí těchto služeb adekvátní. Dále bude přítomen i zdravotnický záchranář či zdravotní sestra. Tento personál bude dohlížet na zdravotní stav osob, které se evakuují a v případě, že uzná osobu neschopnou evakuace a bude-li žádoucí hospitalizace, zajistí její převoz do nejbližší nemocnice, kterou bude Fakultní nemocnice v Plzni na Lochotíně. Ta disponuje prostory fungujícími také jako nemocnice v případě válečného stavu. Převoz bude zajištěn výjezdovou skupinou ZZS Přeštice. Taktéž v každém evakuačním prostředku bude přítomen zdravotník, nebo osoba se základním zdravotním vzděláním. To je důležité z toho důvodu, že se některému z cestujících udělá například nevolno a bude zapotřebí mu poskytnout první pomoc. Dále po evakuační trase budou zřízena stanoviště taktéž se zdravotnickou pomocí. Protože se bude jednat o plošnou dlouhodobou evakuaci z důvodu vojenského ohrožení či pro potřeby AČR, bude počítáno i s variantou, že se obyvatelé do původních domů už nemusejí dostat. Proto bude povoleno nejen jedno evakuační zavazadlo, ale i větší, obsahující důležité věci, a to i osobní hodnoty pro evakuované. S touto skutečností se bude muset počítat i při zajišťování dopravy. Proto se využije dopravní obsluhy od právnických a podnikajících fyzických osob na území, jejichž předmětem podnikání je jakákoliv autodoprava. Jak bylo zmíněno výše, ve městě jsou k dispozici kamiony soukromých subjektů, jenž by mohly zabezpečit převoz věcí evakuovaným osobám. Do každé oblasti, kam se budou občané evakuováni by byl vyslán

jeden kamion. Pro okamžité ošetření bude možné využít i kloubový autobus ČSAD Přeštice, který lze za poměrně krátkou dobu přeměnit na tzv. polní nemocnici pro okamžité ošetření osob, jež tuto pomoc budou potřebovat. Zde by byli k dispozici dva lékaři určení zdravotním odborem MěÚ Přeštice a spolu s nimi střední zdravotnický personál. Tento autobus je ale možné využít i pro přepravu pacientů do zdravotnických zařízení, tak se nabízí otázka, zda by toto využití nebylo smysluplnější než stacionární polní nemocnice.

6 DISKUZE

Evakuace je složitou činností sama o sobě, a to i díky tomu, že se jedná o jakousi řízenou manipulaci s lidmi, často za složitých situací a podmínek. Když si ještě představíme, že se jedná o evakuaci plošnou a dlouhodobou, kdy se předpokládá koordinace pohybu velkého počtu osob, můžeme říct, že to bude velmi složitá operace. Dále víme, že bude tato evakuace probíhat za krizového stavu, při kterém bude vyhlášena branná pohotovost. Tudíž se bude jednat o vojenský krizový stav s nutností zabránit části vybraného území pro potřeby armádních činností s ohledem na neodhadnutelnou dobu návratu evakuovaných osob domů.

Důležitým bodem mé diplomové práce je samotný akt branné pohotovosti. Specifickou složkou, která se účastní akce za branné pohotovosti státu je AČR. Moje původní myšlenka byla, že vybraní členové armády by byli začleněni do civilního sektoru, konkrétně zdravotnictví, jako například vojenští lékaři či sestry. Ovšem po konzultaci na Krajském vojenském velitelství v Plzni jsem byla nucena svoji myšlenku přehodnotit. Zde jsem zjistila, že by naopak bylo nutné obsazení míst v armádě lidmi z civilního sektoru. To by znamenalo, že by například i někteří pracovníci ze zdravotnictví byli povoláni k výkonu mimořádné služby. Tím by se nám ještě snížilo potřebné množství personálního obsazení. Je ovšem možné civilní pracovníky, jako například hasiče či právě výše zmíněné lékaře a zdravotníky, této povinnosti zprostit, a to písemnou formou. Tento krok by byl pro takovouto situaci ideálním řešením, protože bude potřeba všechny tyto profesionály využít právě pro evakuaci osob. Otázkou je, zda by mohlo dojít k jejich následnému uvolnění po již proběhlé evakuaci a věci s ní spojených. V takovém případě by jejich nástup do řad AČR byl možný. Na Krajském velitelství jsem se také dozvěděla, že dochází k postupnému personálnímu úbytku v naší armádě, a to jak profesionálních vojáků, tak i lidí, kteří by měli vykonávat v případě potřeby mimořádnou službu. Sice se stav, kdy by byla vyhlášena branná pohotovost, dá považovat za krajní řešení, ale i tak by na to měla být naše republika připravena, a to jak dokumentově, personálně, tak i materiálně. Důležité je být na to připraven a rychle a efektivně zareagovat. Proto se také tvoří mnoho plánovacích dokumentů a metodik, aby řešení proběhlo efektivně a došlo k minimalizaci jakýchkoliv škod a ztát. Plánovací dokumenty se tvoří na více úrovních a já měla možnost nahlédnout do dokumentů v mé zájmové oblasti, tedy do dokumentů města Přeštice. Zde je připraveny dokumenty

týkající se obranného plánování a jeho zajištění. Svoje místo zde má i oblast zdravotnictví. Ovšem když jsem vznesla dotaz na zdravotní odbor ve městě Přeštice, zde mi pracovníci nebyli schopni zodpovědět otázku zajištění zdravotnictví při tomto stavu. Velkou výhodou spatřuji v obsazování míst bezpečnostních manažerů z oblasti bývalých důstojníků AČR. Dle mého názoru jsou schopni reagovat efektivně a rychle i v takto náročných situacích. Proto si také myslí, že zrušení povinné vojenské služby roku 2005 nebylo šťastnou volbou. V domnění, že nám nehrozí bezprostřední vojenské ohrožení mnozí neschvalují její návrat a považují toto za zbytečné. Naopak se najdou tací, kteří si důležitost armády uvědomují. S tímto názorem se ztotožňuji i já, protože nemůžeme stoprocentně sázet na žádnou vysoce specializovanou jednotku ani žádnou mezinárodní smlouvu. Při skutečném ohrožení vlastního českého území nemůže ani smlouva ani zahraniční partneři zcela nahradit schopnost domácího obyvatelstva se bránit. Dá se také předpokládat, že čím více civilních osob by prošlo povinnou vojenskou službou, tím lépe by na takovéto situace byli připraveni a zřejmě i reakce by byla efektivní.

Pokud se zaměříme na samotné zdravotnické zabezpečení tohoto typu evakuace, bude se také jednat o komplikovanou činnost. Musíme si uvědomit, kolika lidí se případná zdravotní pomoc bude týkat a kolika silami a prostředky disponujeme. Musíme brát v úvahu nejen fyzický stav, ale i psychiku. Pro občany bude dost velkým stresem samotné opuštění domovů. Pokud se následně dozvědí i informaci o tom, že doba návratu není jasná, na jejich zdravotním stavu se toto může negativně projevit. Dále si musíme uvědomit, že se ve městě vyskytují osoby s některým druhem a stupněm zdravotního postižení, senioři a nemocní lidé. I s tímto faktem se při plánování musí počítat. Ne všichni obyvatelé budou schopni se sami dostat z domova, proto bude potřeba zajištění doprovodu či odvezení na místo shromáždění. Toto zajistí HZS Přeštice.

Co se týká zdravotnického pokrytí pomoci, původně jsem počítala s větším personálním i dopravním zajištěním samotného města Přeštice. Nemůžeme totiž počítat se záchrannými službami z okolních měst, které se budou soustředit na pomoc ve svých oblastech, protože jak již bylo zmíněno, bude se jednat o evakuaci části plzeňského kraje. Počítala jsem s tím, že se do zdravotnické činnosti během evakuace budou zapojovat i členové ČČK. Vzhledem ke sdělení, kolika má tato organizace v oblasti plzeň-jih členů a vzhledem k jejich věkovému rozložení, nemůže být s jejich pomocí počítáno. Do zdravotnické evakuace by bylo zapojeno celkem 33 lékařů kooperujících ve městě.

Výhodu spatřuji v informaci, které se mi dostalo od ČSAD Přeštice, a to konkrétně v možnosti využití kloubového autobusu, který je možné v poměrně krátké době jednoduchými úpravami přestavět na jakýsi typ polní nemocnice. Ten by mohl být využit na některém místě shromáždění pro ošetření a poskytnutí pomoci evakuovaným osobám.

Samotná evakuace by probíhala z části vlastními dopravními prostředky, a z části hromadnou dopravou. Původně jsem zamýšlela využití strategického umístění města u železnice, a tak využití pro evakuaci do vzdálenějšího města vlakovou dopravu. Proto jsem vznesla dotaz, zda by toto bylo možné využít. Speciální vlak by se zřejmě nevypravil, a tak by muselo být využito klasických spojů dle jízdních řádů. A to jen v případě, že by nebyl výpadek elektřiny, protože je na tomto úseku trať plně elektrifikována. Dá se také předpokládat, že pokud by byla evakuována i jiná část kraje, ležící na této vlakové trase, byla by evakuace pomocí vlaků využita i pro ně. Nejschůdnější variantou je evakuace pomocí autobusů ČSAD, které jsou přímo ve městě. Bohužel by ihned nebyly k dispozici všechny autobusy, které společnost vlastní. Z toho důvodu není možné jednorázově evakuovat celé město. I za předpokladu, že někteří lidé využijí vlastní dopravní prostředky a že se objeví lidé, vyžadující hospitalizaci, stejně by počet autobusů na okamžitou evakuaci nestačil. Proto by nejdříve byly evakuovány skupiny lidí s přednostní evakuací a v druhé vlně, když by se autobusy vrátily, by došlo k evakuaci ostatních obyvatel.

Dle nejnovějších událostí, kdy se předpokládal zvýšený počet pacientů také v Plzeňském kraji bylo zjištěno, že žádná nemocnice v kraji není v současné době schopna efektivně čelit nárůstu počtu pacientů. A to jak personálním zajištěním, kapacitně, ale i materiálně. Ovšem musíme říci, že se jednalo o situaci, která panovala v celé České republice. Moje práce se zabývá skutečností, kdy by se jednalo o evakuaci vybrané části jen jednoho, konkrétně Plzeňského kraje. Pokud by se to tedy týkalo jen její části, nemuselo by docházet k takovému poddimenzování. To znamená, že by nemocnice měla být připravena zvládnout ošetření evakuovaných osob, které potřebují hospitalizaci či akutní ošetření. Musíme si ale uvědomit, že se evakuace nebude týkat jen města Přeštice, tudíž by byl nápor pacientů i z okolních měst a obcí. Přednostně by byli lidé přijímáni a ošetřováni v největší místní nemocnici, kterou je Fakultní nemocnice Lochotín.

Velmi se mi líbila publikace Ministerstva národní obrany z roku 1981. Zde se rozebírá, a to poměrně podrobně, zdravotnická zabezpečení za branné pohotovosti státu. Popisuje se zde organizace tzv. zdravotnické služby civilní obrany. Ta se sestávala z tehdejší organizace státního zdravotnictví, jen se uzpůsobila potřebám. Dalo by se říci, že by se tehdejší řídicí orgány této služby, kterými byly republikové, krajské a okresní, daly v současné době aplikovat jako součást krizových štábů všech úrovní. Toto řešení by mi přišlo velmi efektivní. Otázkou však je, zda by to bylo v dnešní stejně tak potřebné, jako v době, kdy publikace vznikala.

Dále mne zaujal článek o řešení ochrany obyvatelstva za stavu ohrožení státu a válečného stavu od Ing. Jiřího Halašky, Ph.D. a prof. MUDr. Leoše Navrátila, CSc., kde uvedli myšlenku o možnosti vybudování jednotného záchranného sboru, do kterého by byly zahrnuty složky HZS a ZZS krajů. Toto je také varianta, která se mi jeví jako velmi efektivní, a to ještě za předpokladu, kdy by bylo realizováno i jejich jednotné centrální řízení. V krizových situacích je důležitá i komunikace, přesná nařízení a koordinace jednotlivých složek. Vědět, kdo má, v jaký okamžik kdy a kde podnikat a často v těchto bodech mohou vznikat nedorozumění a chyby. Proto pokud by bylo zavedeno centrální řízení těchto složek, zabránilo by se těmto negativním vlivům.

Pokud se vrátím k první hypotéze, kterou jsem si stanovila, musím konstatovat, že vybraná část ORP Přeštice, konkrétně samotné město Přeštice, není v oblasti plánování na zdravotnické zabezpečení dlouhodobé plošné evakuace za branné pohotovosti připraveno. Například zdravotní a sociální odbor, který hraje v této problematice důležitou roli, by mohl být lépe informován a připraven, neboť zdejší pracovníci nebyli schopni zodpovědět mnou položené otázky o této problematice. Z dopravních prostředků pro evakuaci je na pováženou využití vlakové soupravy, které by dle mého názoru využity být mohly, neboť nepředpokládám rozsáhlý výpadek elektrické energie. V tomto případě bych evakuaci pomocí vlaků zvolila, neboť v případě využití jen dopravy autobusové, by se tyto musely pro obyvatele vracet a prodloužilo by to dobu celé evakuace. Pokud by se evakuace týkala jen města Přeštice, bylo by samozřejmě možné využití dopravních prostředků z okolních měst. Při branné pohotovosti státu, kdy dojde k plošné a dlouhodobé evakuaci větší části kraje, s touto možností vypůjčení počítat nemůžeme, protože se dá předpokládat, že si každé město využije svoje síly a prostředky a nebudou je poskytovat. Variantou by byla většinová evakuace obyvatel svépomocí, ovšem s tím

se nedá počítat. Hypotéza se týkala plánovací připravenosti samotného zdravotnického zabezpečení města Přeštice, a to jsem na místě nenašla v dostatečné míře. Tato hypotéza tak byla vyvrácena, neboť současný stav nepovažuji za adekvátní připravenost na zdravotnické zabezpečení evakuace za branné pohotovosti.

Druhá hypotéza se týkala sil a prostředků pro zdravotnické zabezpečení. K dispozici je celkem 33 tamních lékařů, záchranáři z místní DZS a jejich řidiči, dále střední zdravotnický personál z ordinací některých lékařů. Tito lidé by v případě jejich zproštění od mimořádné služby AČR postačovali. Z dopravních prostředků je k dispozici jedno auto rychlé zdravotnické pomoci, dvě auta dopravní zdravotnické služby a jeden kloubový autobus pro přepravu více osob, které se musejí dopravit do zdravotnických zařízení, nebo pro stacionární ošetřování osob. Po zjištění, že se ve městě zvyšuje počet seniorů, musíme počítat i s možným nárůstem zdravotnických komplikací a ztíženou samotnou evakuací právě u této skupiny obyvatel. Lékaře a zdravotníky na evakuačních trasách by zajišťovalo město Plzeň, neboť disponuje větším počtem těchto profesionálních osob. Tato hypotéza byla potvrzena.

7 ZÁVĚR

Krizová připravenost je v našem státě na velmi vysoké úrovni, což se dle mého názoru ukázalo i v předchozích měsících. Existuje spousta plánů, metodik a nařízení se scénáři, jak se v takovýchto situacích chovat. Souběžně s tím se organizují cvičení různého druhu, právě kvůli prověření těchto dokumentů. Je jasně dané, jak se která složka IZS či orgány k tomu určené mají chovat a co dělat. Otázkou však je, jak by všichni, včetně samotných obyvatel, reagovali za situace, kdy bude reálně hrozit například válečný konflikt či v případě vyhlášení branné pohotovosti a bude nutné vyklidit větší oblast. Lidé budou muset opustit své domovy, nebudou vědět na jak dlouho a zda se ještě někdy vrátí. To samotné se nepříznivě projeví na psychickém, ale i fyzickém stavu. Proto je tak důležité mít při evakuaci zabezpečenou zdravotnickou složku. Musíme si uvědomit, že při branné pohotovosti bude AČR do svých řad povolávat i lidi z civilního sektoru, jako například z řad lékařů či zdravotníků, a to pro své potřeby. Na to by mělo být myšleno a tito lidé by měli být povolávání zproštěni, či alespoň povolávání minimálně.

Zdravotnickým zabezpečením evakuace se nemyslí jen pomoc na místě evakuace. Musíme si uvědomit, že v této situaci, ve které bude evakuována část celého kraje, dojde k evakuaci do vzdálenějších míst. Proto je nutné mít zabezpečenou zdravotní službu i po dobu cesty a na evakuačních trasách. Dále se budou převážet občané vyžadující lékařský akutní zákrok či hospitalizaci. V případě města Přeštice je velkou výhodou možnost využití právě kloubového autobusu ČSAD, který by mohl tyto pacienty převážet. Jak jsem již zmínila, město Přeštice nemá zpracovány varianty dlouhodobé evakuace a nouzového ubytování pro situaci, kdy bude nutné vyklidit celou oblast pro účely AČR. I tak je zde spousta jiných plánů a metodik, které by bylo možné implementovat i na tuto variantu evakuace.

Cílem diplomové práce byla analýza zdravotnického zabezpečení evakuace části správního obvodu obce s rozšířenou působností (ORP) za branné pohotovosti státu s následným návrhem vylepšení. Z oblasti dokumentů bych navrhovala více se věnovat zabezpečení dlouhodobé plošné evakuace a nenechávat toto až na samotnou nastalou situaci. Dále bych se snažila zajistit ještě více dopravních prostředků pro samotnou evakuaci, ale i pro její zdravotnické zabezpečení. Počet lékařů a zdravotníků, kteří by se na tomto zabezpečení podíleli, je dle mého názoru dostačující. Také bych se více věnovala

vzdělání dotčených pracovníků, konkrétně zaměstnanců sociálního a zdravotního odboru města Přeštice, kteří nebyli schopni odpovědět na mé otázky, i když spadaly do jejich kompetence. Při branné pohotovosti bych zvažovala návrat k modelu zdravotnického zabezpečení, který je uveden v publikaci Ministerstva národní obrany z roku 1981 a také k myšlence centrálního vedení HZS a ZZS.

Cíl mé práce byl naplněn a mnou stanovené hypotézy byly ověřeny. První hypotéza, týkající se plánovací připravenosti města Přeštice na dlouhodobou plošnou evakuaci, byla vyvrácena, ovšem druhá hypotéza, která se týkala dostatku sil a prostředků pro zdravotnické zabezpečení evakuace, byla potvrzena.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

- AČR – Armáda České republiky
DP – Diplomová práce
CO – Civilní ochrana
ČČK – Český červený kříž
ČD – České dráhy
ČSAD – Česká státní automobilová doprava
ČSSR – Československá socialistická republika
DZS – Dopravní zdravotnický transport
FFP3 – Filtering Face Piece 3
GŘ HZS – Generální ředitelství hasičského záchranného sboru
HOPKS – Hospodářská opatření pro krizové stavy
HPK – Havarijní plán kraje
HZS ČR – Hasičský záchranný sbor České republiky
IAC – International Automotive Components
IZS – Integrovaný záchranný systém
JPO – Jednotka požární ochrany
KS – Krizový stav
KÚ – Krajský úřad
KÚ PK – Krajský úřad Plzeňského kraje
LPP – Lékařská první pomoc
NATO – North Atlantic Treaty Organization
NS – Nouzový stav
MěÚ – Městský úřad
MO – Ministerstvo obrany
MOP – Mimořádná opatření
MU – Mimořádná událost
MV – Ministerstvo vnitra
MZ – Ministerstvo zdravotnictví
OO – Ochrana obyvatel
OPIS – Operační a informační středisko
ORP – Obec s rozšířenou působností
OS – Ozbrojené síly

OÚ PK – Obecní úřad Plzeňského kraje
PaPFO – Právnícké a podnikající fyzické osoby
PČR – Policie České republiky
PNP – Přednemocniční neodkladná péče
PPP – První předlékařská pomoc
SaP – Síly a prostředky
SO – Správní obvod
SOS – Stav ohrožení státu
SÚKL – Státní úřad pro kontrolu léčiv
VS – Válečný stav
ZaLP – Záchrané a likvidační práce
ZHP – Zóna havarijního plánování
ZDRS CO – Zdravotnická služba civilní obrany
ZZS – Zdravotnická záchranná služba

9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. In: Sbíрка zákonů. 2000, částka 73. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-239>
2. Ústavní zákon č.110/1998 Sb., Ústavní zákon o bezpečnosti České republiky. In: Sbíрка zákonů. 1998, částka 39. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-110>
3. Zákon č. 1/1993 Sb.: Ústava České republiky. In: *1/1993 Sb.* 1992. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-1>
4. Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů. In: Sbíрка zákonů. 28. 6. 2000, částka 73. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-240>
5. *Ministerstvo vnitra České republiky: Krizový stav* [online]. Praha, 2019 [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/krizovy-stav.aspx>
6. PAVLÍČEK, František. *Krizové stavy a doprava*. Praha: Vydavatelství ČVUT, 2001. ISBN 80-01-02272-2.
7. Krizové stavy. *Hzscr.cz* [online]. MV - GŘ HZS ČR, 2019 [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/web-krizove-rizeni-a-cnp-krizove-stavy-krizove-stavy.aspx>
8. Zákon č. 585/2004 Sb., o branné povinnosti a jejím zajišťování (branný zákon). In: Sbíрка zákonů České republiky. 2004, částka 201. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-585>
9. BAXA, Fabian, Josef MELICHAR, František MIČÁNEK, Zdeněk PETRÁŠ, Josef PROCHÁZKA a Dalibor PROCHÁZKA. *Obranné plánování: plánování za nejistoty*. Praha: Ministerstvo obrany České republiky - VHÚ Praha, 2018. ISBN 978-80-7278-710-4.
10. BRABEC, Martin. *Mobilisace 1938 : události, obránci, zrada*. Brno: Extra Publishing, s.r.o., 2018. ISBN 978-80-7525-171-8.
11. Zákon č. 222/1999 Sb., o zajišťování obrany České republiky. In: Sbíрка zákonů České republiky. 1999, částka 76. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-222>

12. Koncepce ochrany obyvatelstva do roku 2020 s výhledem do roku 2030 [online]. Ministerstvo vnitra – GŘ HZS ČR, 2013 [cit. 2020-03-28]. Dostupné z www.hzscr.cz/soubor/koncepce-oo-2020-2030-pdf.aspx
13. GERHÁT, Ivan. *Příprava občanů k obraně státu: příručka pro učitele základních a středních škol*. 2. vydání. Praha: Ministerstvo obrany České republiky - Vojenský historický ústav Praha, 2018. ISBN 978-80-7278-728-
14. Doktrína AČR v operacích na území ČR pod národním velením. Vyškov – Ředitelství výcviku a doktrín – Správa doktrín, 2007. ISBN 978-80-239-9391-2
15. Koncepce mobilizace ozbrojených sil [online]. Ministerstvo obrany ČR, 2012 [cit. 2020-03-28]. Dostupné z http://www.mocr.army.cz/images/id_40001_50000/46088/koncepce-mobilizace.pdf.
16. KOLÍN, Vilém. Česká republika a „nová“ Společná bezpečnost a obranná politika EU: Čas zásadních rozhodnutí. *Vojenské rozhledy*. 2017, 26 (3), 68-77. ISSN 1210-3292 (print), 2336-2995 [on-line]. Available at: www.vojenske-rozhledy.cz
17. FIALA, Miloš. *Vybrané kapitoly z ochrany obyvatelstva*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2010. 208 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-246-1856-2.
18. HRADIL, Jaroslav, Otakar J. MIKA, Miroslav MUSIL, Bohuslav SVOBODA, Jakub RAK a Dušan VIČAR. *Základy ochrany obyvatelstva v České republice: odborná monografie*. Uherské Hradiště: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta logistiky a krizového řízení, 2018. ISBN 978-80-7454-774-4.
19. KAVAN, Štěpán. *Ochrana obyvatelstva I*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2011, 109 s. Vysokoškolská učebnice. ISBN 978-80-87472-06-4
20. VÍŠEK, Jiří. *Ochrana civilního obyvatelstva v globálním měřítku*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2013. ISBN 978-80-7452-030-3.
21. *EUROPEAN CIVIL PROTECTION AND HUMANITARIAN AID OPERATIONS: EU Civil Protection Mechanism* [online]. 2020 [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/echo/what/civil-protection/mechanism_en
22. Traumateam ČR. *Ministerstvo zdravotnictví* [online]. Praha [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/traumateam-cr_11294_2476_3.html

23. Vyhláška Ministerstva vnitra č. 380/2002 Sb., k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva. In: Sběrka zákonů České republiky. 2002, částka 133. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-380>
24. 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.
25. HORÁK, Rudolf a Jan KYSELÁK. *Terminologický slovník vybraných pojmů z oblasti evakuace*. Brno: Univerzita obrany, 2006. ISBN 80-7231-162-X.
26. SEIDL, M., TOMEK, M., VIČAR, D. *Evakuácia osob, zvierat a vecí*. Žilina: Žilinská univerzita v Žilině, 2014. ISBN 978-80-554-0939-9.
27. RICHTER, Rostislav. *Ochrana obyvatelstva a Dodatkový protokol I o ochraně obětí mezinárodních ozbrojených konfliktů*. Praha: Ministerstvo vnitra, Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2010. ISBN 978-80-86640-55-6.
28. Vyhláška Ministerstva vnitra č. 328/ 2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému. In: Sběrka zákonů České republiky. 2001, částka 127. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2001-328>
29. MV-GŘ HZS ČR. *Bojový řád jednotek požární ochrany, Metodický list Ob 6. Plošná evakuace*. Praha, 2011 <https://www.hzscr.cz/soubor/7-ob-ob-6-plosna-evakuace-pdf.aspx>.
30. Pro případ ohrožení – Příručka pro obyvatele. *Ministerstvo vnitra České republiky* [online]. 2003 [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/pro-pripad-ohrozeni-prirucka-pro-obyvatele.aspx>
31. Zákon č. 241/2000 Sb., o hospodářských opatřeních pro krizové stavy. In: Sběrka zákonů České republiky. 2000, částka 73. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-241>
32. FIŠER, Václav. *Krizové řízení v oblasti zdravotnictví*. MV GŘ HZS ČR [online]. 2016. 53 [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/soubor/modul-j-kr-v-oblasti-zdravotnictvi-pdf.aspx>.
33. ŠAMAJ, Martin. *Krizový management ve zdravotnictví: Management rizik*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 978-80-244-5086-5.

34. URBÁNEK, Pavel. *Krizová připravenost zdravotnického zařízení: Traumatologický plán* [online]. 2014 [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <http://www.bezpecnyregion.eu/opvk/content/prezentace/Modul%203.3%20-%20Traumatologický%20plán.pdf>
35. Jan KYSELÁK, Václav FIŠER. *Zdravotnické zabezpečení evakuace z pohledu právních norem*. The Science for Population Protection. 2016 [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <http://www.population-protection.eu/prilohy/casopis/32/245.pdf>
36. *Civilní obrana*. Praha: Ministerstvo národní obrany-Štáb civilní obrany ČSSR, 1981.
37. Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2011, částka 131. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>
38. JIŘÍ, Štětina. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Galéngrada, 2014. ISBN 978-80-247-4578-7.
39. Halaška, Jiří, Navrátil, Leoš, Jak řešit ochranu obyvatelstva za stavu ohrožení státu a válečného stavu?, *Vojenské rozhledy*, 2015, roč. 24 (56), č.4, s.58–67, ISSN 1210-3292 (tištěná verze), ISSN 2336-2995 [on-line]. Dostupné z: www.vojenskerozhledy.cz
40. Zákon š. 219/1999 Sb., o ozbrojených silách České republiky. In: Sbíрка zákonů České republiky. 1999, částka 76. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-219?text=374%2F2011>
41. HORÁK, Rudolf. *Průvodce krizovým plánováním pro veřejnou správu: prevence řešení mimořádných krizových situací*. Praha: Linde, 2011. ISBN 978-80-7201-827-7.
42. Zákon š. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2011, částka 131. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
43. *NOVÉ ASPEKTY ZZ EVAKUACE: Plán Zdravotnického Zabezpečení Evakuace* [online]. In: ŠTOREK, Josef a Renata HAVRÁNKOVÁ. 2015, s. 26 [cit. 2020-04-14]. Dostupné z: <http://www.zsa.cz/katastrofy2015/storek.pdf>
44. *Město Přeštice* [online]. 2020 [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <https://www.prestice-mesto.cz>
45. *ORP Přeštice* [online]. Český statistický úřad [cit. 2020-03-28]. Dostupné z https://www.czso.cz/csu/xp/so_orp_prestice

46. *Český červený kříž* [online]. [cit. 2020-03-28]. Dostupné z:
<https://www.cervenyriz.eu/cz/kdojsme.aspx>

10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Úrovně krizového řízení a plánování zdravotnictví [32]	25
Obrázek 2 Struktura řízení krizové připravenosti zdravotnictví [22]	32
Obrázek 3 Správní obvod ORP Přeštice [41]	38

11 SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

Tabulka 1 Vybavenost zařízení civilní ochrany k poskytování první pomoci [23].....	27
Tabulka 2 Návrh tabulky pro lékařskou pomoc evakuovaným obyvatelům při dlouhodobé plošné evakuaci [zdroj vlastní]	48

