

Analýza podmínek evakuace pacientů ze zdravotnického zařízení v Uherském Hradišti

Veronika Havelčíková

Bakalářská práce
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta logistiky a krizového řízení

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta logistiky a krizového řízení

Ústav krizového řízení

akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika HAVELČÍKOVÁ**
Osobní číslo: **L08982**
Studijní program: **B 6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Logistika a management**

Téma práce: **Analýza podmínek evakuace pacientů ze zdravotnického zařízení v Uherském Hradišti**

Zásady pro vypracování:

- 1. Posouzení možných rizik mimořádných událostí ohrožujících zdravotnické zařízení v Uherském Hradišti.**
- 2. Analýza podmínek a rizikových faktorů, které ohrožují bezpečný a rychlý průběh evakuace pacientů ze zdravotnického zařízení v Uherském Hradišti.**
- 3. Minimalizace rizik ohrožení evakuace pacientů ze zdravotnického zařízení v Uherském Hradišti.**
- 4. Návrhy na zkvalitnění podmínek evakuace pacientů ze zdravotnického zařízení.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

[1] FOLWARCZNY, L., POKORNÝ, J. Evakuace osob. Ostrava. SPBI Spektrum. 2006. ISBN 80-86634-92-2.

[2] ROUDNÝ, R., LINHART, P. Krizový management I. Pardubice. Univerzita Pardubice, Fakulta ekonomicko-správní. 2005. ISBN 80-7194-674-5.

[3] SOUŠEK, R. a kol. Doprava v krizových situacích. Pardubice. Institut Jana Pernera. 2008. ISBN 80-86530-46-9.

Další odborná literatura dle doporučení vedoucího bakalářské práce.

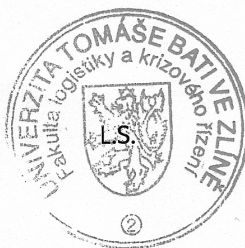
Vedoucí bakalářské práce: **doc. Ing. Miroslav Tomek, Ph.D.**
Ústav krizového řízení

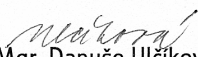
Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce: **6. května 2011**

V Uherském Hradišti dne 2. února 2011


Ing. Romana Bartošiková, Ph.D.
pověřená děkanka




Mgr. Danuše Ulčíková
ředitel ústavu

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou evakuace pacientů ze zdravotnického zařízení v důsledku ohrožení mimořádnou událostí. Teoretická část bakalářské práce je zaměřená na základní teoretické poznatky týkající se evakuace. Dále specifikuje podmínky při evakuaci zdravotnických zařízení a vymezuje vznik možných rizik v těchto střediscích. Praktická část bakalářské práce popisuje konkrétní zdravotnické zařízení, analyzuje nejčastější možná rizika ve zvoleném objektu, popisuje současný stav připravenosti na mimořádnou událost a evakuaci. Následně se zaměřuje na evakuaci pacientů a na základě získaných informací navrhuje nová řešení, která by přispěla ke zlepšení podmínek při evakuaci.

Klíčová slova: evakuace, mimořádná událost, nemocnice, pacienti, povodně, zdravotnická zařízení

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with the evacuation of patients from health facilities due to emergency. The theoretical part focuses on the basic theoretical knowledge of the evacuation. Further specifies the conditions for the evacuation of health facilities and the emergence of potential risks in these centers. The practical part describes the specific health facility, analyzes the most common risks for the selected object and describes the current status of emergency preparedness and evacuation. Then it focuses on the evacuation of patients and it proposed new solutions that would improve conditions of evacuation.

Keywords: evacuation, emergency, hospital, patients, flood, health facilities

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat panu doc. Ing. Miroslavu Tomkovi, Ph.D. za poskytnutou pomoc při vedení mé bakalářské práce, za jeho odborné rady, připomínky a časovou flexibilitu.

Další osoba, které patří mé poděkování je pan Mgr. Miloslav Libík, zaměstnanec tiskového odboru pro Uherskohradištskou nemocnici a. s., který mi ochotně poskytnul veškeré potřebné informace.

Děkuji rovněž své rodině a známým za podporu po celý průběh studia.

Motto:

„Skutečná pohroma je, když nevíte co dělat.“

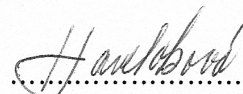
Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v archivu Fakulty logistiky a krizového řízení Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval/a samostatně a použitou literaturu jsem citoval/a. V případě publikace výsledků budu uveden/a jako spoluautor/ka;
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Uherském Hradišti dne 10.12.2010


.....
podpis studenta/ky

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 PRÁVNÍ NORMY K EVAKUACI	12
1.1 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE K EVAKUACI	13
1.2 EVAKUACE	14
1.3 ZPŮSOB PROVÁDĚNÍ EVAKUACE	16
1.4 ZABEZPEČENÍ EVAKUACE	17
1.5 PLÁNOVÁNÍ EVAKUACE	18
1.6 ORGÁNY PRO ŘÍZENÍ EVAKUACE	19
2 EVAKUACE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ	21
2.1 POSTUP EVAKUACE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ	21
2.2 OPATŘENÍ PRO ZAJIŠTĚNÍ EVAKUACE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ	22
2.3 PŘÍČINY EVAKUACE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ	23
2.3.1 Vnitřní příčiny	24
2.3.2 Vnější příčiny	24
II PRAKTICKÁ ČÁST	26
3 ANALÝZA RIZIK OHROŽUJÍCÍ UHERSKOHRADIŠŤSKOU NEMOCNICI A. S.	27
3.1 PROFIL UHERSKOHRADIŠŤSKÉ NEMOCNICE A. S.	27
3.1.1 Areál Uherskohradišťské nemocnice a. s.	28
3.1.2 Posouzení vlivu dopadu povodní na Uherskohradišťskou nemocnici a. s.	30
3.1.3 Posouzení současného stavu Uherskohradišťské nemocnice a. s.	31
3.2 POVINNOSTI PERSONÁLU PŘI VZNIKU MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI V UHERSKOHRADIŠŤSKÉ NEMOCNICI A. S.	31
3.3 POVODŇOVÝ PLÁN UHERSKOHRADIŠŤSKÉ NEMOCNICE A. S.	33
3.4 HAVARIJNÍ KOMISE UHERSKOHRADIŠŤSKÉ NEMOCNICE A. S.	33
3.4.1 Řešení mimořádné události při I.-II. stupni povodňové aktivity	34
3.4.2 Řešení mimořádné události při III. stupni povodňové aktivity	35
3.5 ČINNOST PO POVODNI V UHERSKOHRADIŠŤSKÉ NEMOCNICI A. S.	36
4 EVAKUACE UHERSKOHRADIŠŤSKÉ NEMOCNICE A. S.	37
4.1 EVAKUACE PACIENTŮ Z UHERSKOHRADIŠŤSKÉ NEMOCNICE A. S.	37
4.2 ZPŮSOB EVAKUACE PACIENTŮ Z OHROŽENÝCH ČÁSTÍ BUDOV	39
4.2.1 Evakuace pacientů uvnitř objektu	39
4.2.2 Evakuace pacientů mimo objekt	39
4.2.3 Jevy ovlivňující bezpečnou evakuaci pacientů z Uherskohradišťské nemocnice a. s.	39

4.3	POŘADÍ EVAKUACE PACIENTŮ Z UHERSKOHRADIŠŤSKÉ NEMOCNICE A. S.	40
4.4	PŘÍSTUPOVÁ KOMUNIKACE K UHERSKOHRADIŠŤSKÉ NEMOCNICI A. S.	41
4.5	ZABEZPEČENÍ BĚHEM EVAKUACE PACIENTŮ Z UHERSKOHRADIŠŤSKÉ NEMOCNICE A. S.	41
4.5.1	Zabezpečení informací	42
4.5.2	Zabezpečení zásobování	42
4.6	NÁVRH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ PRO PŘÍJEM EVAKUOVANÝCH PACIENTŮ	42
4.7	DOPRAVNÍ PROSTŘEDKY URČENÉ K EVAKUACI PACIENTŮ	43
4.8	SWOT ANALÝZA K EVAKUACI UHERSKOHRADIŠŤSKÉ NEMOCNICE A. S.	44
4.9	NÁVRH NA ZKVALITNĚNÍ PODMÍNEK EVAKUACE PACIENTŮ Z UHERSKOHRADIŠŤSKÉ NEMOCNICE A. S.	46
	ZÁVĚR	48
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	49
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	50
	SEZNAM OBRÁZKŮ	51
	SEZNAM TABULEK.....	52
	SEZNAM PŘÍLOH.....	53

ÚVOD

Od samotného počátku své existence se lidé střetávají s mimořádnými událostmi (MU), které ohrožují jejich životy a zdraví, ničí jejich majetek a životní prostředí. Lidská společnost se snaží vzniku těchto událostí předcházet, případně minimalizovat jejich následky. Bohužel i přes velkou snahu se asi nikdy nepodaří zamezit vzniku MU.

Aby byla evakuace rychlá a efektivní, musí být s předstihem plánována. Z mého hlediska je nejdůležitější prevence a pravidelná informovanost o možných nebezpečích. Při MU by jsme se měli chovat tak, abychom svým nesprávným chováním ještě nezhoršili průběh situace. Jednou z možností jak předejít zraněním nebo úmrtím je evakuace osob do prostor zajišťujících jejich bezpečí. Evakuace zdravotnických zařízení je poměrně specifickou záležitostí, která je způsobená charakterem osob, které se v těchto objektech vyskytují (osoby s omezenou schopností pohybu, neschopné samostatného pohybu) a péčí, která je jim poskytována (akutní nebo dlouhodobá lékařská péče). Evakuaci osob můžeme pro přehlednost rozdělit na aktivní (opuštění objektu) nebo pasivní (evakuace osob do jiného bezpečného prostoru nebo setrvání na místě).

Analýza podmínek evakuace pacientů ze zdravotnického zařízení v Uherském Hradišti je tématem mé bakalářské práce. Konkrétně se jedná o Uherskohradištskou nemocnici a. s. (UHN). Zadání této bakalářské práce je zaměřeno výhradně na evakuaci pacientů při MU typu povodně (externí podnět).

Cílem bakalářské práce je navrhnout a zlepšit postupy při provádění evakuace pacientů z dané nemocnice a v neposlední řadě odhalení nedostatků, které ohrožují průběh a provedení evakuace. Dílčí cíle spočívají v analýze nejpravděpodobnějších rizik, která mohou zasáhnout UHN. Dále je nezbytné určit způsob evakuace pacientů, jejich rozdělení do skupin, podle kterých budou následně evakuováni. Bakalářská práce se mimo jiné zaměřuje na zabezpečení během evakuace pacientů, navrhuje náhradní zdravotnická zařízení, určuje kapacitu dopravních prostředků k přemístění pacientů. Dále je zde poukázáno na jevy, které mohou ovlivnit celý průběh evakuace.

Obsahově se bakalářská práce člení do 4 kapitol. V prvních 2 částech je řešena teoretická oblast k evakuaci zdravotnických zařízení. Další 2 kapitoly se věnují praktické stránce, kde se poukazuje na nejčastější riziko ohrožující UHN, následně je tu popsán průběh evakuace

pacientů z příslušné nemocnice a v závěru jsou navrhována opatření k rychlejší a kvalitnější evakuaci pacientů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PRÁVNÍ NORMY K EVAKUACI

Zajištění bezpečnosti České republiky (ČR) zahrnuje opatření k zajištění obrany státu proti vnějšímu vojenskému ohrožení, k zajištění ochrany vnitřního pořádku a bezpečnosti, k zajištění ochrany ekonomiky a obyvatelstva před následky živelních a lidskou činností způsobených pohrom, včetně násilných společenských konfliktů.

Stát k zajištění své vlastní bezpečnosti a bezpečnosti vlastních orgánů vytváří takzvaný bezpečnostní systém. Ten je vytvářen a budován v souladu s ústavním pořádkem ČR. Jeho základní prvky jsou ústavní činitelé a instituce. Zahrnuje jak potřeby plánování, tak potřeby řízení za rizikových nebo krizových situací, kdy jsou aktivovány mechanismy krizového řízení. Činnosti jednotlivých subjektů při zajišťování bezpečnosti ČR jsou upraveny velkým počtem právních předpisů.

V současné době existuje několik zákonných norem, nařízení a vyhlášek, které souvisejí s jednotlivými úkoly ochrany obyvatelstva při MU. K nejvýznamnějším můžeme zařadit:

- Ústava ČR číslo 1/1993 Sb.,
- Ústavní zákon číslo 110/1998 Sb., o bezpečnosti ČR,
- Zákon číslo 222/1999 Sb., o zajištění ochrany ČR,
- Zákon číslo 219/1999 Sb., o ozbrojených silách ČR,
- Zákon číslo 238/2000 Sb., o hasičském záchranném sboru ČR a o změně některých zákonů,
- Zákon číslo 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů,
- Zákon číslo 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon),
- Zákon číslo 241/2000 Sb., o hospodářských opatřeních pro krizové stavy a o změně některých souvisejících zákonů,
- Zákon číslo 59/2006 Sb., o prevenci závažných havárií způsobených vybranými nebezpečnými chemickými látkami a chemickými přípravky,
- Zákon číslo 254/2001 Sb., o vodách a o změně některých zákonů (vodní zákon),

- Vyhláška ministerstva vnitra číslo 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému [1].

1.1 Základní terminologie k evakuaci

Problematika v oblasti evakuace zaujímá širší počet pojmů. Mezi základní termíny týkající se evakuace patří zejména:

- **evakuační středisko** je zařízení (zpravidla mimo evakuační zónu), kde jsou evakuované osoby shromažďovány. Je výchozím bodem přemístění pro evakuované osoby bez možnosti vlastní přepravy, ze kterého jsou (po zaevidování) následně přepravovány do přijímacích středisek [2];
- **evakuační trasa** je cesta vyhrazená k evakuaci (samoevakuaci) obyvatelstva. Jedná se o pozemní komunikaci s jednosměrným provozem (ven) z ohroženého území nebo do ohroženého území (přístupová cesta) [2];
- **evakuační zóna** je vymezené území, ze kterého je nutné provést plošnou evakuaci [2];
- **krizová situace** je MU, při které je vyhlášen příslušný krizový stav. V podmínkách ČR se jedná o stav nebezpečí, nouzový stav, stav ohrožení státu, válečný stav [3];
- **mimořádná situace** vzniká v souvislosti s hrozící nebo již nastalou MU [3];
- **místo nouzového ubytování** je zařízení nebo objekt v cílové obci, smluvně zajištěné nebo určené k přechodnému náhradnímu ubytování. Místem nouzového ubytování mohou být také dobrovolně nabídnuté domácnosti občanů [2];
- **místo shromažďování** je místem soustředění evakuovaných osob uvnitř nebo vně evakuační zóny, odkud je zajištěno přemístění evakuovaných osob bez možnosti vlastní přepravy mimo ohrožený prostor do evakuačních středisek. Ve vhodných případech může být místo shromažďování totožné s evakuačním střediskem [2];
- **přijímací středisko** je zařízení v příjmovém území, kde jsou evakuované osoby evidovány, informovány a přerozdělovány do cílových míst přemístění, kde bude zabezpečeno nouzové ubytování a stravování [2];

- **uzávěra** je označené místo na pozemní komunikaci sloužící pro zabránění vstupu nepovolaných osob do evakuační zóny. Uzávěry ohraničují ohrožené území a jeho části (evakuační zóny)[2].

1.2 Evakuace

Evakuací se zabezpečuje přemístění osob, zvířat, předmětů kulturní hodnoty, technického zařízení, případně strojů a materiálu k zachování nutné výroby a nebezpečných látek z míst ohrožených MU [4].

Slovo evakuace je latinského původu a v překladu znamená:

- vystěhování (obyvatelstva u ohrožené oblasti),
- vyklizení (území) od vojska, obyvatelstva [3].

Evakuace se provádí z míst ohrožených MU do míst, která zajišťují pro evakuované obyvatelstvo náhradní ubytování a stravování, pro zvířata ustájení a pro věci uskladnění. Evakuace je jedním z neúčinnějších a nejrozšířenějších opatření, která se používají při ochraně obyvatelstva před případnými následky hrozících nebo vzniklých MU. Evakuace se provádí na základě předpokladu dlouhodobého či zásadního zhoršení životních podmínek vlivem přírodní katastrofy nebo i průmyslové havárie (radiační, chemické). Evakuační opatření se ve velké míře používají v době, kdy krizová situace teprve hrozí nebo je v počátečních fázích [4].

Aktuální je zejména v případě povodní, radiačních havárií, dlouhodobých a rozsáhlých úniků nebezpečných látek, narušení statiky staveb a při hrozbě možného ozbrojeného konfliktu z území předpokládané bojové činnosti, případně zájmových oblastí ozbrojených sil. Opuštění míst ohrožených MU se plánuje do 48 hodin, u velké sídelní nebo průmyslové aglomerace do 72 po vyhlášení evakuace. Tyto časové normy přichází samozřejmě v úvahu pouze v případech, kdy se ohrožení předpokládá s delší časovou prodlevou (např. zejména při hrozbě ozbrojeného konfliktu, prognózovaných povodních aj.). V ostatních případech se evakuace uskutečňuje v nejkratších možných lhůtách [5].

Evakuaci osob můžeme dělit do několika hledisek. Mimořádní události způsobují odlišné škody podle míry jejich působení a rozsahu. V některých případech je evakuace nevyhnu-

telná. Důležitost je kladena především na včasnou informovanost a připravenost obyvatelstva. Uvádím následující rozdělení:

- **podle rozsahu opatření:**

- **objektová evakuace** zahrnuje evakuaci obyvatelstva jedné nebo malého počtu obytných budov, administrativně správních budov, technologických provozů nebo dalších objektů. Rozhodnutí o provedení evakuace přísluší pracovníkům, oprávněným ze zákona. Tito pracovníci jsou odpovědní za účelnost a úspěšné provedení evakuace [5];
- **plošná evakuace** zahrnuje evakuaci obyvatelstva části či celého urbanistického celku, případně většího územního prostoru. Rozhodnutí o provedení evakuace přísluší představitelům státní správy a samosprávy, oprávněným podle zákona o krajských úřadech, zákona o obcích a zákona o obraně. Tito představitelé jsou odpovědní za účelnost a úspěšné provedení evakuace. Evakuace plošná se plánuje a provádí jako evakuace všeobecná (při živelních pohromách a průmyslových haváriích) nebo částečná (v některých případech vojenského ohrožení). Evakuaci všeobecné podléhají všechny skupiny osob s výjimkou pracovníků, kteří se podílejí na záchranných pracích, na řízení evakuace nebo vykonávají v ohroženém prostoru jinou nedokladnou činnost [5];

- **podle doby trvání:**

- **krátkodobá evakuace** je evakuace, která nevyžaduje dlouhodobé opuštění domova. Pro evakuované obyvatelstvo není zabezpečováno náhradní ubytování. Opatření k zajištění nouzového přežití obyvatelstva se provádějí v omezeném rozsahu (teplé nápoje, deky) [5];
- **dlouhodobá evakuace** vyžaduje pobyt více než 24 hodin mimo domov. Pro evakuované osoby postižené ztrátou trvalého bydliště v evakuační zóně, které nemají možnost vlastního náhradního ubytování (např. na chatě, chalupě či u příbuzných), je zabezpečováno náhradní (nouzové) ubytování a jsou v potřebném rozsahu prováděna opatření k zajištění nouzového přežití obyvatelstva [5];

- **podle varianty ohrožení:**
 - **přímá evakuace** se provádí v době trvání a bezprostředního působení účinků MU [5];
 - **nepřímá evakuace** se uskutečňuje po odeznění prvotních účinků nebo po snížení následků MU [5];
- **podle způsobu realizace:**
 - **samovolná evakuace** je evakuace, která není řízena a obyvatelstvo po varování a vydání tísňových informací (pokynů) opouští evakuovaný prostor způsobem podle vlastního uvážení [5];
 - **řízená evakuace** je řízená orgány zodpovědnými za provedení evakuace, kdy evakuované osoby se přemísťují buď pěšky, s využitím dopravních prostředků nebo jsou přepravovány prostředky hromadné dopravy [5].

1.3 Způsob provádění evakuace

Evakuace se vztahuje na všechny osoby v místech ohrožených MU s výjimkou osob, které se budou podílet na záchranných pracích, na řízení evakuace nebo budou vykonávat jinou neodkladnou činnost. Přednostně se plánuje pro následující skupiny obyvatelstva:

- děti do 15 let,
- pacienty ve zdravotnických zařízeních,
- osoby umístěné v sociálních zařízeních,
- osoby zdravotně postižené,
- doprovod osob výše uvedených [4].

Provádění evakuačních opatření zahrnuje zejména:

- stanovení evakuačních zón a pořadí jejich evakuace, vymezení evakuačních tras s dostatečnou propustností vozidel, stanovení potřeby a zajištění dopravních prostředků, zabezpečení činnosti evakuačních a přijímacích středisek, stanovení míst nouzového ubytování a vytvoření podmínek pro ubytování evakuovaného obyvatelstva,

- zajištění propustnosti evakuačních tras, regulaci pohybu obyvatelstva při evakuaci a provedení uzávěry evakuovaného prostoru,
- zajištění označení míst shromažďování, stanovení postupu při evakuaci ohroženého prostoru a kontrole opuštění obydlí, zajištění ostrahy evakuovaného prostoru,
- řízení dopravy na evakuačních trasách,
- vedení dokumentace pro příjem evakuovaných osob v přijímacích střediscích, pro přerozdělení evakuovaných osob a jejich přepravu do obcí přijímacích evakuované osoby,
- zajištění nouzového ubytování a vedení dokumentace pro příjem evakuovaných osob v místech nouzového ubytování,
- zajištění informování osob,
- psychologickou pomoc osobám v průběhu evakuace a při dlouhodobém pobytu v náhradním ubytovacím zařízení,
- vedení dokumentace přijatých rozhodnutí a opatření realizovaných v průběhu celé evakuace [2].

1.4 Zabezpečení evakuace

Evakuace představuje ze sociálně-psychologického hlediska náročné opatření, které musí být všestranně dokonale zabezpečeno. K nejdůležitějším zajištěním patří:

- pořádkové zabezpečení zajišťující veřejný pořádek a bezpečnost v průběhu evakuace,
- dopravní zabezpečení zahrnující zajištění dopravních prostředků a zásobování pohonnými hmotami,
- zdravotnické zabezpečení umožňující poskytování předlékařské zdravotní pomoci, převoz do zdravotnických zařízení a realizaci hygienicko-epidemiologických opatření,
- ubytování a zásobovací opatření zajišťující především nouzové ubytování, stravování, zásobování pitnou vodou, potravinami a nouzové přiděly předmětů nezbytných k přežití,

- mediální zabezpečení zajišťující varování obyvatelstva a vydávání návodů a pokynů pro jeho další činnost a chování a následné předávání tísňových informací [5].

1.5 Plánování evakuace

Plánování evakuace vyhází z vyhodnocení analýzy možných ohrožení spravovaného území, z předpokladu prostoru a času působení ohrožení, z demografických podmínek ohroženého území (počtu osob, věku apod.) a z potřebných geografických údajů [2].

Plánuje se v těchto případech:

- pro řešení MU, které vyžadují vyhlášení třetího nebo zvláštního stupně poplachu,
- ze zón havarijního plánování jaderných zařízení,
- ze zón havarijního plánování objektů (zařízení) s nebezpečnými látkami při hrozbě jejich možného napadení při ozbrojeném konfliktu.

Plánování evakuace zahrnuje:

- stanovení:
 - evakuačních prostorů a pořadí jejich evakuace,
 - míst shromažďování a stanovení postupu evakuace,
 - evakuačních tras,
 - míst nouzového ubytování,
- zabezpečení činnosti evakuačních a přijímacích středisek,
- zajištění propustnosti evakuačních tras, regulace pohybu obyvatelstva a uzavření evakuačního prostoru,
- přípravu dokumentace pro řízení evakuace,
- přípravu postupů pro evakuaci a umístění hospodářského zvířectva, předmětů kulturní hodnoty, strojů, technických zařízení a materiálu k zachování nutné výroby,
- přípravu informování osob,
- psychologickou přípravu osob před a v průběhu evakuace [5].

1.6 Orgány pro řízení evakuace

Průběh evakuace je nutné náležitě řídit a dozorovat. Řízení evakuace je složitý operační proces, kde se na tvorbě zásadních rozhodnutí podílí větší počet subjektů. Při tom jde o organizovanou a bezpečnou zajištění přesunu velkého počtu osob z ohrožených do neohrožených míst při dodržení časových limitů, ale i pořádku, zdravotnického zabezpečení, nezbytného zásobování a dalších opatření.

Evakuace má i psychologické aspekty. Mohou vznikat obavy z nouzového ubytování, strach o opuštěné obydlí atd. Je nutné dávat přesné a úplné informace obyvatelstvu o tom, co ho čeká, na co se má připravit. Informace jsou v průběhu evakuace nezbytným předpokladem k zamezení vzniku paniky. Orgány pro řízení evakuace představují pracovní skupiny krizových štábů, evakuační a přijímací střediska [4].

Pracovní skupina krizového štábu zajišťuje po celou dobu průběhu evakuace následující činnosti:

- řízení postupu evakuace,
- koordinaci přepravy z míst shromažďování do evakuačních středisek,
- řízení přepravy z nástupních stanic hromadné přepravy do přijímacích středisek a dále do cílových míst přemístění,
- dopravní prostředky a jejich přerozdělování mezi evakuačními středisky,
- řízení nouzového zásobování pro obyvatelstvo,
- koordinaci činnosti evakuačních středisek a přijímacích středisek,
- spolupráci s orgány veřejné správy a se zdravotnickými a humanitárními organizacemi,
- dokumentování průběhu celé evakuace [4].

Evakuační středisko se umísťuje zpravidla mimo evakuační prostory. Plní zejména tyto funkce:

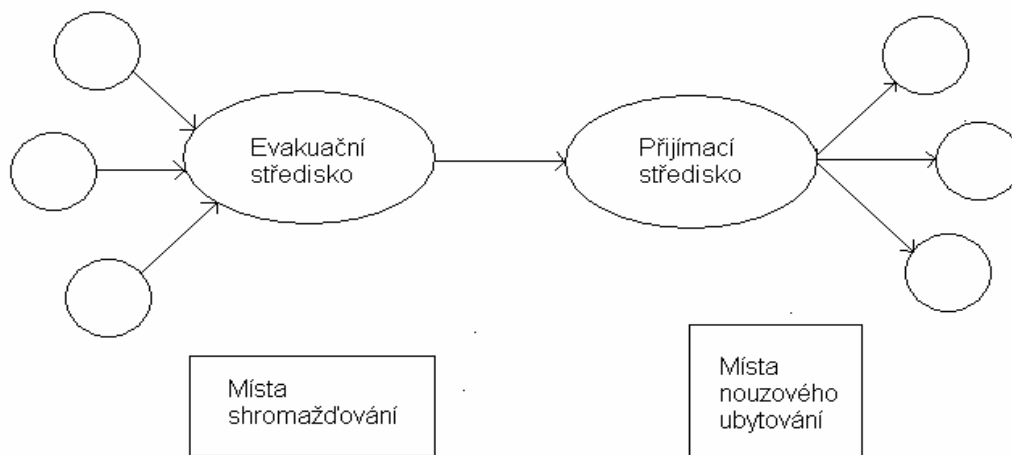
- řízení přepravy z míst shromažďování do evakuačního střediska,
- vedení evakuace a příjmu evakuovaných osob a poskytování pomoci při slučování rodin,

- přerozdělování evakuovaných osob do přijímacích středisek,
- podávání základních informací evakuovaným osobám,
- zdravotnickou pomoc,
- nocleh a ubytování pro evakuované osoby, kteří se zdrží déle než 12 hodin,
- udržování veřejného pořádku [4].

Přijímací středisko zabezpečuje příjem evakuovaných osob z míst postižených MU. Mezi další aktivity patří:

- přerozdělení evakuovaných osob do cílových míst nouzového ubytování,
- poskytování zdravotnické pomoci,
- podávání základních informací evakuovaným osobám [4].

Na obrázku číslo 1 je znázorněno schéma při průběhu evakuace.



Obrázek 1: Schéma realizace evakuace [Zdroj: 4]

2 EVAKUACE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ

Evakuace osob v objektech zdravotnických zařízení je nesporně nejzávažnějším problémem v případě vzniku MU, protože přemísťovat nemocné nebo poraněné pacienty může znamenat zhoršení jejich zdravotního stavu nebo dokonce smrt. Důvody k evakuaci mohou mít vnitřní či vnější podnět, nejčastěji jde o požár, únik nebezpečné látky, výhružku bombou, přírodní katastrofu (povodně, vichřice, zemětřesení) nebo nefungující infrastrukturu nezbytnou k provozu nemocnice (výpadek elektrického proudu, vody, plynu aj.).

2.1 Postup evakuace zdravotnických zařízení

Postup při evakuaci zdravotnických zařízení by měl být včas promyšlen, aby se mohlo zabránit případným nepříznivým dopadům nebo je alespoň omezit. Důležité úkoly, na které by se při evakuaci zdravotnických zařízení nemělo zapomínat:

- předem plánovat postup při evakuaci,
- přehledné značení únikových cest,
- ustavit krizový štáb,
- označení pacientů a zajištění dokumentace,
- předem určit odpovědné osoby v patře/oddělení,
- pořadí pacientů, evakuace přístrojů,
- probrat připravovaný plán s hasiči (odpovědnost, koordinace atd.),
- mít k dispozici nutné vybavení (obličejové masky, speciální matrace) [6].

Zvláště evakuace těžce poraněných a nemocných pacientů z oddělení anesteziologicko-resuscitačního (ARO) a jednotky intenzivní péče (JIP) je problematická, protože pacienti jsou životně závislí na přístrojích a přemístění při jejich zdravotním stavu je ohrožuje na životě. Nelze je přepravit do provizorních podmínek. Každý pacient by měl mít sebou kartu s uvedenými prioritami při evakuaci a přístroje, které jsou s ním evakuovány (ventilátor, kyslíkové lahve, příp. mobilní monitory), dále je nutné aby sebou měli tašku s nutným dalším vybavením a dokumentaci.

Z klinického pohledu je při evakuaci potřebné zabývat se následujícími otázkami:

- zda je prováděná evakuace prostorů bez pacientů nebo s pacienty, dětmi a nebo dospělými, s pacienty mobilními a schopnými propuštění, s akutními pacienty v intenzivní péči, při operačních výkonech,
- nakolik je třeba a kým posílit personál a jak vyškolit zdravotnické a nezdravotnické složky, které jsou na místě pro případ okamžité evakuace, které z blízkého okolí je reálné povolat,
- jak využít transportní možnosti – pro převozy pacientů, pro dodání balené vody, nejnnutnějších léků typu inzulin, antibiotika atd. [6]

2.2 Opatření pro zajištění evakuace zdravotnických zařízení

Evakuace osob ze zdravotnických zařízení vyžaduje speciální přípravu obsahující soubor technických (stavebně – technických) a organizačních opatření. Bezpečnostní opatření je nutné zohlednit jak při zpracování projektové dokumentace a realizaci stavby, tak při jejím provozování [6].

Technická (stavebně – technická) opatření musí zahrnovat:

- rozdělení objektů do požárních úseků (systémové dělení podlaží do více požárních úseků, umožňujících evakuaci po rovině),
- omezující požadavky z hlediska konstrukčních systémů,
- omezující požadavky z hlediska požárně technických vlastností stavebních hmot,
- aplikace speciálních požadavků na únikové cesty:
 - zřízení více únikových cest,
 - speciální požadavky na provedení únikových komunikací pro evakuaci pacientů neschopných samostatného pohybu,
 - omezení délek únikových cest,
 - instalace lůžkových evakuačních výtahů,
- instalace speciálních vzduchotechnických systémů k vytvoření prostor k evakuaci s přetlakem,
- instalace zařízení domácího rozhlasu,

- instalace zařízení nouzového osvětlení,
- instalace zařízení elektrické požární signalizace,
- provedení značení evakuačních cest, včetně míst, které jsou k evakuaci určeny [6].

Organizační opatření by měla zahrnovat:

- zpracování bezpečnosti dokumentace,
- realizace školení a odborné přípravy,
- zajištění trvale volných únikových komunikací a výhodů,
- připravenost personálu reagovat na MU:
 - vyhodnocení situace (analýza ohrožení),
 - předání informace o nebezpečí,
 - organizace a provádění evakuace,
 - součinnost s ostatním personálem v zařízení,
- zodpovědnost za evakuaci všech ohrožených osob, organizace následné péče [6].

Významná je také kontrola, údržba a servis instalovaných technických zařízení budov, zejména pak zařízení plnicích bezpečnostní funkci.

Evakuace z jednoho oddělení na druhé v případě zakouření, vyplavení vodou zvládne nemocnice svými vlastními silami. Je třeba mít viditelně, jednoduše a pochopitelně napsané a na nevhodnějším místě vyvěšené bezpečnostní pokyny, jak se obecně zachovat. Evakuace vyžaduje znalost zdravotnického zařízení, zvážení rizik, informovanost všech zdravotníků, vyškolení hasičů i bezpečnostní služby [6].

2.3 Příčiny evakuace zdravotnických zařízení

Zdravotnická zařízení by měla mít kvalitně zpracován evakuační plán na základě analýzy případných rizik a ohrožení. Je nutné vytipovat události, které mohou s určitou pravděpodobností vzniknout. Příčiny vedoucí ke vzniku MU lze rozdělit na vnitřní a vnější. Jejich následky mohou být tak rozsáhlé, že evakuace kompletního zdravotnického zařízení může být nevyhnutelná.

2.3.1 Vnitřní příčiny

Vnitřní příčiny závisí především na struktuře a vybavení příslušného objektu. Příklady vnitřního ohrožení:

- náhodný nebo úmyslný únik toxické, hořlavé nebo výbušné látky uvnitř objektu,
- dlouhodobý výpadek elektrické energie, plynu a havárie vodovodního řádu,
- náhodný nebo úmyslný požár v objektu,
- náhodný nebo úmyslný výbuch v objektu,
- podezřelé předměty.

2.3.2 Vnější příčiny

Vnější příčiny by mohly způsobit dlouhodobější vyřazení zdravotnického zařízení z provozu nebo značné omezení její činnosti. Příklady vnějšího ohrožení:

- rozsáhlé povodně,
- náhodný nebo úmyslný únik toxické, hořlavé nebo výbušné látky vně objektu,
- náhodný nebo úmyslný požár nebo výbuch vně objektu,
- všechny druhy terorismu,
- radiační havárie vně objektu,
- přírodní katastrofy,
- dlouhodobé přerušení dodávek energií a vody.

Na základě provedené analýzy a stanovení možných rizik se mohou připravit patřičná evakuační opatření. V případě evakuace zdravotnické zařízení by mělo být vše provedeno co nejrychleji a bez zbytečných prostoje. Neustále musí být brán ohled na to, že se evakuují nemocné osoby.

Všeobecné zásady plánu evakuace obyvatelstva lze, až na některé výjimky, aplikovat i na evakuaci zdravotnických zařízení. Mezi tyto výjimky patří například evakuační a přijímací střediska a místo ubytování. V evakuačním středisku mohou být soustředováni pacienti, kteří jsou vhodní k následnému propuštění do domácího léčení. Úlohu přijímacího střediska přebírají určená zdravotnická zařízení, která se tak stávají i místem cílového ubytování. Z hlediska časového trvání evakuace zdravotnického zařízení je třeba postupovat

jako u evakuace dlouhodobé – tj. se zajištěním náhradního ubytování. V případě, že by hrozící nebo probíhající MU byla tak závažného charakteru, že by evakuace probíhala až po předchozím ukrytí, musel by se především ukryt zdravotnický personál. Evakuace zdravotnického zařízení bude probíhat vždy jako evakuace řízená. Samoevakuace připadá v úvahu pouze u ambulantních pacientů. Všichni hospitalizovaní pacienti musí být evakuováni organizovaně a pod dohledem zdravotníků. I v případě závažné MU musí být zajištěna kontinuita zdravotní péče [6].

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 ANALÝZA RIZIK OHROŽUJÍCÍ UHERSKOHRADIŠŤSKOU NEMOCNICI A. S.

Možná rizika, která mohou ohrozit osoby i majetek v UHN jsem již uvedla v teoretické části. Nejpravděpodobnější hrozbou, která v posledních letech nejvíce ohrozila UHN, jsou povodně. Uherskohradišťská nemocnice a. s. totiž leží v bezprostřední blízkosti řeky Moravy. V praktické části se budu věnovat převážně evakuaci pacientů z UHN právě v důsledku již zmiňované MU.

3.1 Profil Uherskohradišťské nemocnice a. s.

Jako zdravotnické zařízení jsem si zvolila UHN už z toho důvodu, že jsem se zde narodila a byla párkrát pacientem. Zápisem do Obchodního rejstříku 22. září 2005 se UHN z příspěvkové organizace transformovala na akciovou společnost. Uherskohradišťská nemocnice a. s. poskytuje základní a specializovanou zdravotnickou péči, vykonávanou kvalifikovaným zdravotnickým personálem. Disponuje moderním technickým a přístrojovým vybavením. Klade důraz na rozvoj léčebných technologických postupů, rozšíření kapacity některých oddělení, narůstající zkušenosti zdravotnického personálu. Souhrnný počet pacientů UHN v roce 2010 byl 278 051. Konkrétně se ošetřilo 253 570 ambulantních případů a 24 481 pacientů bylo hospitalizováno. Ukázka UHN je zobrazena na obrázku číslo 2.



Obrázek 2: Vchod do Uherskohradišťské nemocnice a. s. [Zdroj: 7]

3.1.1 Areál Uherskohradišťské nemocnice a. s.

Uherskohradišťská nemocnice a. s. se nachází v ulici J. E. Purkyně nedaleko centra. Areál nemocnice je umístěn v klidném prostředí. Vyskytuje se zde více budov, jak již se zdravotnickými, tak i nezdravotnickými odděleními. Nepřetržitě 24 hodin denně poskytuje UHN komplexní lékařskou péči. Součástí jsou i výjezdová stanoviště Záchrané zdravotnické služby (ZZS), která jsou umístěna v UHN a v Městské nemocnici s poliklinikou Uherský Brod s.r.o. Součástí areálu je i nemocniční lékárna. Pro děti personálu je zde zřízena mateřská škola. Při návštěvě UHN je možné zaparkovat přímo v místě areálu. Uherskohradišťská nemocnice a. s. zajišťuje léčebnou péči na 25 odděleních:

- ARO,
- biochemické oddělení,
- dětské oddělení,
- hematologicko transfúzní oddělení,
- chirurgické oddělení,
- infekční oddělení,
- interní oddělení,
- kožní oddělení,
- mamografické oddělení,
- mikrobiologické oddělení,
- neurologické oddělení,
- oční oddělení,
- oddělení následné péče,
- oddělení nefrologie a dialýzy,
- oddělení nukleární medicíny,
- onkologické oddělení,
- ortopedické oddělení,
- patologické oddělení,
- plicní oddělení,

- porodnicko gynekologické oddělení,
- psychiatrická ambulance,
- radiodiagnostické oddělení,
- rehabilitační oddělení,
- urologické oddělení,
- ušní, nosní a krční oddělení.

Orientační plán UHN je znázorněn v příloze P 1. Většina budov zaujímá i více oddělení. Na obrázcích číslo 3 až 5 uvádím vstupy a okolí některých oddělení.



Obrázek 3: Biochemické oddělení [Zdroj: 7]



Obrázek 4: Rehabilitační oddělení [Zdroj: 7]



Obrázek 5: Porodnicko – gynekologické oddělení [Zdroj: 7]

3.1.2 Posouzení vlivu dopadu povodní na Uherskohradištskou nemocnici a. s.

Podstatnou měrou ovlivnily UHN povodně v létě 1997. Výška hladiny řeky Moravy byla 791 cm. Evakuace pacientů do okolních nemocnic se uskutečnila 12. července. Voda zatopila přízemní části budov a vznikla tak škoda za 8,4 milionů Kč. Na výměňkových stanicích, inženýrských sítích byla vyčíslena ztráta ve výši 13,850 milionů Kč a na vybavení včetně přístrojů 25,545 milionů Kč. Od 1. srpna byli v UHN hospitalizováni pouze pacienti v akutním stavu a 13. srpna zahájila UHN plný provoz. Od organizací i drobných dárců obdržela UHN finanční, materiální i humanitární pomoc v hodnotě 29 milionů Kč. Na opravy budov a majetku přispěl stát ze státního rozpočtu rovněž 29 milionů Kč. Velkým nebezpečím se koncem března 2006 staly opět povodně. Po zkušenostech z roku 1997 zaměstnanci UHN vystěhovali všechna pracoviště z přízemí do vyšších pater, UHN pracovala v provizorním režimu a byla připravena na okamžitou evakuaci. Pacienty, jejichž zdravotní stav to dovozoval, lékaři propustili do domácího ošetřování. Uherskohradištská nemocnice a. s. přijímala jen akutní případy. Ve středu 29. března rozhodlo vedení UHN o evakuaci pacientů kvůli akutnímu nebezpečí zatopení některých částí areálu. Na dvě stě pacientů rozvezly sanitky do okolních nemocnic ve Zlíně, Hodoníně, Kyjově a Uherském Brodě. Uherskohradištská nemocnice a. s. obnovila řádný provoz až po deseti dnech [7].

3.1.3 Posouzení současného stavu Uherskohradištské nemocnice a. s.

V dnešní době se setkáváme s neočekávanými MU téměř každý den, které svým působením a následky mohou ohrozit či změnit životy lidí. Zvláště u zdravotnického zařízení, které je pro evakuaci náročné, by měla být kladena pozornost na přípravu veškerého personálu na případné ohrožení MU. Pokud je riziko včas zpozorováno a pracovníci UHN jsou předem seznámeni s postupem evakuace, následky a ohrožení se minimalizují. V současné době má UHN patrné zkušenosti s opakovatelnými povodněmi i následnou evakuací pacientů, takže v případě vyhlášení III. stupně povodňové aktivity (SPA), by UHN již poměrně věděla, jak se u této MU zachovat. Evakuační a povodňový plán mají poměrně dobře zpracován. Připravenost veškerého personálu je ale stále nedostačující, i když vědí, že je protékající řeka Morava může ohrozit často, díky případným srážkám a táním sněhu. Většinou se projevuje negativní přístup ke vzniku jakékoliv MU a podceňuje se situace. Větší výskyt osob v UHN je určitě komplikovanější na průběh celé evakuace. Dále je překážkou omezený pohyb pacientů nebo jejich trvalé připojení k lékařským přístrojům. Evakuace u těchto pacientů vyžaduje maximální kvalitu a odpovědnost při přemístění do okolních náhradních zdravotnických zařízení, aby nedošlo k vážnému poškození na zdraví či životech. Evakuační výtahy jsou umístěny v každé budově. Vlastní sanitní vozy nepostačují k přepravě evakuovaných pacientů.

3.2 Povinnosti personálu při vzniku mimořádné události v Uherskohradištské nemocnici a. s.

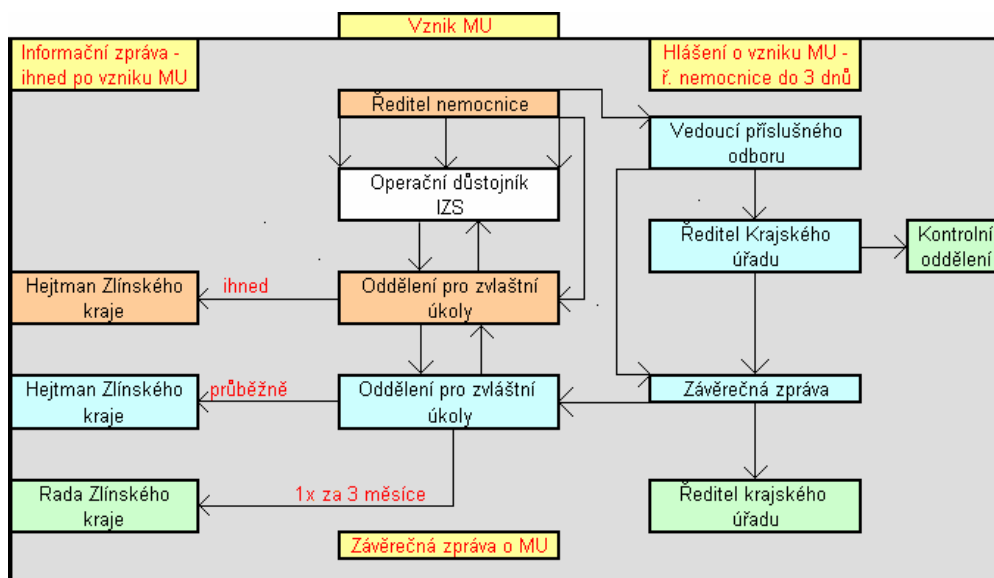
Pracovníci UHN by měli být předem seznámeni se situací spojenou se vznikem MU. Jestliže dojde k MU v UHN, je povinností zaměstnance, který MU zjistil:

- poskytnout nebo zabezpečit poskytnutí nezbytné odborné pomoci (zajistit průchodnost dýchacích cest, zastavit krvácení, umělé dýchání,
- vlastními silami, využitím dostupných prostředků zahájit likvidaci MU a s ohledem na možné riziko ohrožení vlastního života a zdraví zabránit šíření (pokračování) MU a zabezpečit ochranu ostatních pacientů nebo zaměstnanců,
- informovat bez zbytečného odkladu ředitele UHN nebo sekretariát ředitele a nadřízeného zaměstnance,

- pro účely dalšího šetření vzniku a možných následků MU vyžádat lékařskou zprávu nebo odborné stanovisko, tyto dokumenty přiložit k hlášení MU nebo bez zbytečného odkladu předložit oddělení řízení kvality,
- je-li to z technických důvodů možné, zachovat a pro účely následného šetření vzniku MU zdokumentovat a doložit nezbytné důkazní prostředky, stopy a výpovědi svědků umožňující objektivní posouzení a jednoznačné vyhodnocení události,
- vyplnit „hlášení MU“ a do 08,00 hodin následujícího pracovního dne předložit toto hlášení oddělení řízení kvality.

Na základě oznámení MU, ředitel UHN zabezpečí do tří dnů od vzniku MU předání písemného hlášení příslušnému vedoucímu odboru. Přesný systém informování je znázorněn na obrázku číslo 6. Hlášení o MU obsahuje:

- název a adresu UHN,
- místo a čas vzniku MU,
- popis MU,
- následky MU (zdravotní následky, hmotné škody, jiné následky),
- opatření přijatá ke zmírnění následků MU,
- předpokládaný další vývoj MU.



Obrázek 6: Systém informování Uherskohradištské nemocnice a. s. [Zdroj: vlastní]

3.3 Povodňový plán Uherskohradišťské nemocnice a. s.

Povodňový plán vymezuje působnost Havarijní komise (HK), povinnosti vedoucích zaměstnanců, podmínky a technická opatření nezbytná k odvrácení hrozící povodně na řece Moravě. Povodňový plán vychází zejména z hydrometeorologických a záplavových poměrů a z nutnosti organizovat nezbytná opatření před povodní a technicko-organizační opatření při a po povodni.

Povodňový plán platí v celé UHN a je závazný pro všechny její zaměstnance a rovněž pro zaměstnance externích organizací, kteří vykonávají práce nebo poskytují služby v areálu UHN. Informování zaměstnanců externích organizací zabezpečují členové HK v rámci působnosti vykonávané funkce.

Povodňový stav charakterizuje postupný, v horším případě velmi rychlý vzestup hladiny vodního toku řeky Moravy, při kterém se řeka vylévá z koryta, ohrožuje lidské životy a způsobuje škody na majetku. Limity pro stanovení SPA vodočetnou stanicí Spytihněv pro účely řízení protipovodňových prací a vyhlášení stavu ohrožení:

- I. SPA (bdělost) - [400 cm],
- II. SPA (pohotovost) - [500 cm],
- III. SPA (ohrožení) - [600 cm].

Aktualizace povodňového plánu se provádí dle potřeby číslovanými dodatky.

3.4 Havarijní komise Uherskohradišťské nemocnice a. s.

Havarijní komise monitoruje ve spolupráci s Povodňovou komisí města Uherské Hradiště situaci na toku řeky Moravy a ve vlastní působnosti řídí a koordinuje přípravné práce po vyhlášení I. SPA a organizuje nezbytné práce k odvrácení hrozící povodně nebo ke zmírnění hrozících škod po vyhlášení II. a III. SPA. Havarijní komise svolává její předseda s ohledem na stav možného ohrožení. Složení HK:

- předseda HK: ředitel nemocnice,
- členové HK:
 - náměstek ředitele,
 - náměstkyně ředitele,

- vedoucí Dopravní zdravotnické služby (DZS),
- vedoucí odboru provozních služeb,
- vedoucí odboru technických služeb.

Předseda HK je oprávněn vydávat závazné pokyny a nařízení a s ohledem na stav ohrožení rozšířit HK o další členy z řad zaměstnanců UHN nebo o externí odborníky s ohledem na řešené problémy.

3.4.1 Řešení mimořádné události při I.-II. stupni povodňové aktivity

Stupně povodňové aktivity I.-II. značí fázi bdělosti a pohotovosti. Havarijní komise plní následující úkoly:

- upřesňuje úkoly Povodňové komise města Uherské Hradiště, připravuje nezbytná rozhodnutí, svolává zasedání primářů a dalších vedoucích zaměstnanců,
- řídí a koordinuje přípravné práce po vyhlášení I.-II. SPA,
- předseda HK nebo jeho zástupce se zúčastňuje zasedání Povodňové komise města Uherské Hradiště,
- ověřuje funkčnost interního spojení v UHN při výpadku telefonní sítě a spojení s orgány protipovodňové služby,
- organizuje veškerou činnost související s realizací opatření, která směřují k ochraně zdraví a životů pacientů a k ochraně majetku UHN, především se pak jedná o:
 - propuštění neakutních, hospitalizovaných pacientů do domácího ošetření, příprava prostor pro přemístění ohroženého materiálu a dokumentace,
 - přestěhování vybraných přístrojů, materiálu a dokumentace s využitím vlastních kapacit (zabezpečují primáři a vedoucí zainteresovaných oddělení),
 - zapytlování ohrožených objektů (organizuje a koordinuje HK),
 - zajištění provozu ambulancí a komplementu v provizorním prostředí (zabezpečují primáři zainteresovaných oddělení),
 - zajištění činnosti DZS a externí výpomoci soukromých přepravců,
- ověřuje dosažitelnost dopravních a technických prostředků vyčleněných pro případy povodně,

- kontroluje a ověřuje způsob zabezpečení ochrany UHN před povodněmi a připravuje spolupráci s orgány protipovodňové služby na všech řídicích a organizačních úrovních,
- pořizuje a shromažďuje nezbytnou dokumentaci a vede záznamy nutné pro vyčíslení nákladů na záchranné práce, vzniklých škod a zpracování souhrnné zprávy po povodni.

3.4.2 Řešení mimořádné události při III. stupni povodňové aktivity

Při vyhlášení III. SPA hrozí riziko zaplavení areálu UHN. Havarijní komise je odpovědná splňovat následující úkoly:

- řídí a koordinuje záchranné práce po vyhlášení III. SPA nebo po vyhlášení nouzového stavu, a to až do zaplavení areálu UHN, zejména zabezpečuje:
 - přemístění zbývajících přístrojů a ohroženého materiálu do nadzemního podlaží s využitím vlastních kapacit a technických prostředků (zabezpečují primáři a vedoucí zainteresovaných oddělení),
 - přemístění ohrožených druhů krevních derivátů a laboratorních vzorků do vybraných mrazírenských zařízení,
 - evakuaci hospitalizovaných pacientů do vybraných zdravotnických zařízení ve Zlíně, Hodoníně, Kyjově a v Městské nemocnici Uherský Brod,
 - poskytování materiální a personální výpomoci zdravotnickým zařízením, do kterých byli evakuováni hospitalizovaní pacienti, a to včetně dopravy na místo určení (koordinuje HK),
 - přípravu náhradních prostor,
 - zásobování evakuovaných pacientů materiálem – pohotovostní balíčky, prádlo, léky a léčebnými přípravky (zabezpečuje a koordinuje HK ve spolupráci s vedoucím lékárny),
 - ve spolupráci s Policií ČR a Městskou policií UH monitorování a kontrola UHN po dobu evakuace (zabezpečuje HK),
 - uzavření mateřské školy,
 - omezení nebo zastavení výkonu práce,
 - uzavření areálu, vytváření kontrolních hlídek a ostrahu areálu.

- informuje smluvní partnery o situaci a dle potřeby sjednává operativní dodávky materiálu a služeb.

Při zaplavení areálu řídí evakuaci a záchranné práce Povodňová komise města Uherské Hradiště, která rovněž zabezpečuje externí výpomoc Integrovaného záchranného systému, Policie ČR, Armády ČR a dobrovolníků.

3.5 Činnost po povodni v Uherskohradištské nemocnici a. s.

Dle potřeby a s ohledem na rozsah záchranných prací a nákladů vynaložených na likvidaci škod je HK povinna:

- překontrolovat stav objektu, zabezpečit jeho úklid a likvidaci případných škod,
- stanovit pořadí prací a dle potřeby a s ohledem na rozsah úklidových prací zajistit personální a materiální výpomoc,
- koordinovat činnost dobrovolníků a řídit přerozdělování humanitární pomoci,
- překontrolovat průchodnost odtokové kanalizace a uvolnit kanalizační vpusti,
- připravit standardní provozní režim – přemístit na původní pracoviště přístroje a materiál, zrušit náhradní ubytování pacientů a zabezpečit jejich přemístění na oddělení UHN,
- doplnit spotřebovaný materiál a vyčleněné prostředky,
- ošetřit materiál používaný při odstraňování důsledků povodně a zabezpečit jeho uložení,
- zpracovat souhrnnou zprávu (hydrometeorologickou situaci, provedená opatření, důsledky a vzniklé škody, celkové zhodnocení a návrh opatření, přílohy – tabulky, mapy, fotodokumentace).

4 EVAKUACE UHERSKOHRADIŠŤSKÉ NEMOCNICE A. S.

Evakuaci UHN můžeme řešit několika způsoby. Záleží na typu a rozsáhlosti MU. Svoji pozornost zaměřím na povodně. Uherskohradišťská nemocnice a. s. zajišťuje léčebnou péči na 700 lůžkách. Celkový počet zaměstnanců v UHN k 31.12. 2010 byl 1 216. Z toho konkrétně:

- lékaři a zubní lékaři 150,
- farmaceuti 7,
- všeobecné sestry a porodní asistentky 502,
- ostatní zdravotnický personál (nelékaři) 326,
- dělnická povolání 165,
- ostatní 66.

V době vzniku MU se v UHN budou nacházet hospitalizovaní a ambulantně ošetřovaní pacienti, zdravotnický i nezdravotnický personál. Do evakuačního plánu se musí rovněž započítat návštěvy. Jejich hodnota byla stanovena na 60 osob, údaj získán po konzultaci se zaměstnanci jednotlivých oddělení. Pokud budeme počítat s celkovým počtem personálu, plně obsazenou lůžkovou částí a návštěvami, evakuace se bude týkat 1976 osob. Při ohrožení MU se v UHN určitě bude vyskytovat menší počet zaměstnanců díky střídání pracovních směn.

Spolu s evakuací pacientů se budeme snažit zachránit i majetek UHN v podobě zdravotnického vybavení, léků, dokumentace apod. V současném evakuačním plánu je stanoveno jaký druh majetku a v jakém pořadí se bude evakuovat. Důležitou roli hraje čas a konkrétní podmínky v místě evakuace. Personál, pomáhající při výskytu MU a průběhu evakuace, by měl být po čase obměněn, aby nedošlo k újmě na zdraví některých z pracovníků UHN. Mým úkolem je zabývat se evakuací pacientů z UHN.

4.1 Evakuace pacientů z Uherskohradišťské nemocnice a. s.

Jak jsem již uvedla, UHN poskytuje léčebnou péči na 700 lůžkách. Budeme předpokládat vyhlášení III. SPA. Při plné kapacitě budeme muset evakuovat tedy všech 700 pacientů. Evakuace těchto pacientů může být v podobě opuštění areálu UHN, přemístění do bezpečných částí jiných budov či přestěhování lůžek do vyšších pater. V každé budově jsou

na patře případné evakuační výtahy. Ty jsou napojeny na samostatný elektrický obvod, ze kterého jsou napájeny i v případě výpadků elektrického proudu. Ovládají se pomocí tlačítek nebo klíče. Důležité je stanovení pořadí a způsobu evakuace pacientů. Pacienty musíme roztrždit podle jejich zdravotního stavu do několika skupin. Určíme kolik pacientů by se mohlo eventuálně ihned propustit do domácího léčení, kolik pacientů bude samostatně pohyblivých, ležících, připojených na lékařské přístroje a kteří budou vyžadovat intenzivní péči. Na základě těchto údajů je nutné určit předpokládaný počet evakuačních dopravních prostředků v podobě sanitních vozů, autobusů, vrtulníků. Při evakuaci pacientů z UHN musíme stanovit kapacitní požadavky na cílová zdravotnická zařízení. Pacientům by měla být při evakuaci věnována maximální pozornost.

K dalším specifickým informacím a opatřením náleží:

- kdo z kterého oddělení přijde na pomoc ze zdravotnického personálu a kam odvede pacienty,
- kdo sebou vezme dokumentaci uvedených pacientů, jejich identifikační doklady, popř. cennosti, ostatní při spěchu ponechá na místě,
- kteří zdravotníci z dalších oddělení přijdou na pomoc do bezpečné styčné zóny, kde se pacienti vzájemně předávají,
- za jakých extrémních situacích, v jakém pořadí budou pacienti vyvezeni a na která oddělení, určí přítomný lékař,
- která oddělení jsou určena k příjmu evakuovaných pacientů v dané nemocnici, kde se uvolní prostor, popř. kde se otevře záložní stanice apod., aby zde mohly být provizorně umístěny vozíky nebo aby zde pacienti mohli být uloženi nebo mohli usednout a vyčkat dalšího rozmístění podle odhadu časového trvání MU.

Při delším trvání MU rozhodne krizový štáb o dalším postupu, o umístění pacientů na jiném oddělení, na záložní stanici.

Na webových stránkách UHN se umístí informace, masmédiá převezmou informace, které nevedou k panice a k obecnému ohrožení (napadení sanitáře a jeho vozíku s léky, krádeže nemocničního prádla atd.).

Specifické skupiny pacientů, je třeba převézt s pomocí ZZS a s vlastním nemocničním personálem do jiného zdravotnického zařízení, které rovněž poskytuje srovnatelné specializo-

vané služby. Je vhodné mít již předem připraveny dohody s náhradními zdravotnickými zařízeními, které usnadní a urychlí celý průběh evakuace.

Shromažďovací místa pro evakuované pacienty je možné zřídit na chodbách oddělení, v čekárnách ambulancí, ve vstupních a příjmových halách a na volných venkovních prostranstvích.

4.2 Způsoby evakuace pacientů z ohrožených částí budov

Při očekávaném vzniku povodní v UHN je nutné rozlišit zda budou pacienti evakuováni, jakou formou a v jakém rozsahu.

4.2.1 Evakuace pacientů uvnitř objektu

V tomto případě existují dvě možnosti. Pokud by se očekávalo zatopení UHN v menší míře, evakovali by se pacienti v rámci oddělení do vyšších pater či na jiné oddělení, aby se předešlo případnému nebezpečí. Za první situace budou pacienti na lůžkách převezeni personálem na jiné pokoje o patra výš. V případě přemístění na jiné oddělení se evakuují pacienti sami. Pokud se bude jednat o pacienty neschopných pohybu, bude nápomocný personál a využijí se evakuační výtahy. Při evakuaci budou pomáhat i osoby z jiných oddělení.

4.2.2 Evakuace pacientů mimo objekt

V případě, že ohrožení pacientů bude vyhodnoceno jako akutní a nelze volit jinou variantu pro zajištění jejich bezpečnosti, dojde k realizaci evakuace pacientů. Ti jsou nejprve evakuováni po rovině ze svých pokojů. Následně budou evakuováni po schodišti a evakuačními výtahy objektu na volné prostranství. Po přemístění pacientů bude nutné zajistit jejich následnou péči jako zejména převoz, ubytování a odpovídající lékařská péče.

4.2.3 Jevy ovlivňující bezpečnou evakuaci pacientů z Uherskohradištské nemocnice

a. s.

Uherskohradištská nemocnice a. s. svým vlastním charakterem provozu vytváří specifické pozitivní i negativní jevy ovlivňující evakuaci osob při MU. Během MU a následné evakuaci dochází většinou k panice a chaosu mezi pacienty i personálem. V důsledku tohoto chování by se mohl narušit průběh celé evakuace.

Mezi pozitivní jevy lze zařadit:

- zpravidla prostorné komunikace pro provádění případné evakuace pacientů,
- trvalou přítomnost osob ve většině prostor objektu usnadňující zpozorování nebezpečí,
- možnou výpomoc personálu z jiných oddělení, která nejsou ohrožena,
- přípravu a výcvik personálu pro zvládnutí MU.

Za negativní lze považovat zejména:

- poměrně vysokou koncentraci osob (zejména u vícepodlažních objektů),
- přítomnost pacientů s omezenou schopností pohybu nebo zcela neschopných pohybu,
- trvalé připojení pacientů k lékařským přístrojům zajišťujícím jejich životní funkce,
- nutnost dokončení některých lékařských zákroků na speciálních odděleních za všech situací (např. operační sály),
- velká potřeba sil a prostředků k evakuaci a k zajištění přepravy do náhradních prostor, včetně zařízení pro přepravu pacientů (nosítka, vozíky, pojízdná lůžka, sanitní vozy,
- psychickou labilitu pacientů vystavených zdravotním potížím a náhlému nepředvídanému nebezpečí,
- nedostatečná kapacita evakuačních výtahů, mříže na oknech, různé zábrany volnému pohybu osob,
- kongesce při přepravě evakuovaných osob do okolních zdravotnických zařízení.

Je zřejmé, že evakuace pacientů z UHN je z hlediska své náročnosti mimořádnou záležitostí ve srovnání s jinými druhy staveb.

4.3 Pořadí evakuace pacientů z Uherskohradišťské nemocnice a. s.

Je důležité dopředu stanovit pořadí evakuovaných pacientů, aby byla zajištěna plynulost během evakuace. Postup evakuace pacientů vidím následovně:

- ambulantní pacienti – podstatně se vyprázdní nemocnice, sníží se celkový počet osob vyskytujících se v UHN, ale i počet dopravních prostředků, kterými pacienti a jejich doprovod přijíždí, značně se uvolní průjezdové komunikace, pacienty k akutnímu ošetření nasměrujeme do jiného zdravotnického zařízení,
- pacienti vhodní k propuštění – přeprava do evakuačního střediska (dojde k úbytku pacientů na odděleních),
- novorozenecké oddělení a dětská klinika,
- pacienti samostatně pohybliví – přeprava do cílových zdravotnických zařízení pomocí evakuačních dopravních prostředků,
- pacienti JIP a pacienti převáženi vleže (pořadí by mělo být určeno předem na základě prognózy vývoje jejich zdravotního stavu, apod.).

4.4 Přístupová komunikace k Uherskohradišťské nemocnici a. s.

Hlavní přístupová komunikace ulice J.E. Purkyně bývá při rozlivu řeky Moravy zaplavována. Před rozlivem řeky Moravy je spodní vodou ohrožen železniční podjezd. Při jeho uzavěře lze využívat zpevněnou komunikaci vedoucí podélně s železničním svrškem s výjezdem vozidel na ulici Průmyslová nebo ulici Revoluční s výjezdem ve Staré Tenici. Při rozlivu Moravy a Staré Olšavy jsou přístupové komunikace zaplaveny a UHN je přístupná pouze s využitím těžké techniky. Činnosti v daném případě koordinuje HK. Je tedy zřejmé, že evakuaci pacientů musíme provést ještě při očekávání rozlivu řeky Moravy sanitními a jinými dopravními prostředky. Při zatopení přístupových cest k UHN by bylo obtížné dostat se k do nemocničního areálu a následná evakuace pacientů by vyžadovala daleko víc komplikací.

4.5 Zabezpečení během evakuace pacientů z Uherskohradišťské nemocnice a. s.

Při evakuaci pacientů nesmíme zapomínat na důležité kroky, které jsou bezpodmínečně spjatý s celou evakuací. Je nutné zabezpečit informovanost a zásobování.

4.5.1 Zabezpečení informací

Informovanost hraje v průběhu evakuace důležitou roli. Základem pro správné provedení zásahu je dobrá informovanost zasahujících jednotek a osob. Co se má udělat, jaký je aktuální stav na jednotlivých odděleních apod. Informovanost pacientů bude mít na starost personál UHN. Informování proběhne co nejdříve po zjištění vzniku MU. Pacienti budou tyto informace dostávat po jednotlivých pokojích, před začátkem evakuace. Upřesňující zprávy obdrží v průběhu evakuace. Dále je nutné, aby byly kontaktovány a informovány blízcí evakuovaných pacientů a veřejnost. Údaje by měly obsahovat důvody evakuace, aktuální stav evakuace, stav pacienta a adresu náhradního zdravotnického zařízení.

4.5.2 Zabezpečení zásobování

Výhodou evakuace pacientů z UHN je skutečnost, že se náhradní zdravotnická zařízení nacházejí ve vzdálenosti okolo 30 kilometrů. Během evakuace musí být zajištěno zásobování pacientů a zasahujících osob balenou pitnou vodou. K tomu bude využita DZS a maloobchodní síť prodejců. V případě delšího trvání evakuace, by byly zabezpečovány i potraviny, které by měla na starost taktéž DZS. Nutnost je i zajištění nezbytných léků a zdravotnického materiálu pro pacienty.

4.6 Návrh zdravotnických zařízení pro příjem evakuovaných pacientů

Náhradní ubytování pro evakuované pacienty zajišťují volné kapacity Nemocnice Kyjov, Nemocnice TGM Hodonín, Krajské nemocnice T. Bati a. s. a Městské nemocnice s poliklinikou Uherský Brod s.r.o.

Nemocnice Kyjov je komplexním zařízením poskytujícím ambulantní i lůžkovou péči. V oborech interna, chirurgie, dětské, gynekologie-porodnictví a ARO poskytuje péči u 162 tisíc obyvatel regionu spolu s nemocnicí v Hodoníně. V dalších lůžkových oborech, kterými jsou neurologie, ortopedie, urologie, kožní, oční, rehabilitace, ušní-nosní-krční, plicní a infekční zajišťuje ústavní péči samostatně. Mimo to provozuje i lůžka následné péče v počtu 68, a to na detašovaném lůžkovém pracovišti ve Veselí nad Moravou. Nemocnice zajišťuje i organizuje dětskou, všeobecnou a stomatologickou lékařskou službu první po-

moci. V areálu nemocnice působí celkem 48 odborných ambulancí, několik dalších je umístěno na poliklinice v Kyjově, Veselí nad Moravou i Hodoníně.

Od 1. 9. 1997 nese hodonínská nemocnice název Nemocnice TGM Hodonín. Poskytuje lůžkovou péči v oborech ARO, interna, gynekologie, chirurgie, dětské oddělení a ošetrovatelství. Dále zabezpečuje lékařskou službu první pomoci. Pro ambulantní péči je k dispozici 15 specializovaných ambulancí. Dětská ambulance se pak ještě člení na dalších 7 ambulancí.

Krajská Nemocnice T. Bati, a. s. se stává významným pracovištěm s centry specializované péče. Kromě standardní lůžkové a ambulantní péče funguje v některých odděleních moderní léčba v denních stacionářích. Zde je pacientům umožněno podrobit se opakovaně léčebným postupům ve speciálním několikahodinovém režimu, který nahrazuje v řadě případů klasickou hospitalizaci. Denní stacionáře se využívají především v kožním, onkologickém, gynekologickém a ortopedickém oddělení. V řadě oblastí, například v chirurgických, interních, gynekologicko-porodnických a diagnostických oborech, překračuje regionální úroveň a je spádovou nemocnicí s působností přesahující území Zlínského kraje.

Městská nemocnice s poliklinikou Uherský Brod s.r.o. poskytuje ambulantní lékařské služby v oborech praktické lékařství pro děti a dospělé, interní, stomatologie, ortodontie, psychiatrie, klinická psychologie, chirurgie, ortopedie, gynekologie pro děti a dospělé, diabetologie, neurologie, oční, plicní, endokrinologie, kardiologie, revmatologie, nosní - ušní - krční, radiologie (RTG), hemodialyzační středisko a léčebná rehabilitace. Dále provozuje léčebnu následné péče s kapacitou 90 lůžek a v jejím areálu je sídlo ZZS a DZS.

4.7 Dopravní prostředky určené k evakuaci pacientů

Pro řešení MU zapříčiněnou povodněmi se pro přepravu pacientů do okolních nemocnic použijí různé druhy dopravy, někdy však dochází k jejich kombinaci. Rozhodnutí, který druh dopravy využít, je ovlivněn především polohou, velikostí ohroženého území, dostupností, počtem přemísťovaných osob, majetku apod. Uherskohradištská nemocnice a. s. v současné době vlastní 26 sanitních vozidel, 2 dodávky, 1 dodávku VW Candy, 2 nákladní vozidla AVIA, 1 nákladní vozidlo AVIA skříňová, 1 UNC, 2 traktory. Kapacita dopravních prostředků k přepravě evakuovaných pacientů nebude dostačující, pokud budeme počítat s horní hranicí evakuace všech 700 pacientů. Na zabezpečení evakuace uvedeného počtu

pacientů je potřebné zajistit dostatečný počet vozidel, popřípadě vrtulníky. U vrtulníku je výhodou, že se dostane na místo ohrožení i v případě nefunkčnosti infrastruktury. Využívá se zejména při vážném ohrožení pacientů. Na obrázku číslo 7 a 8 jsou znázorněné prostředky, které mohou být využity při evakuaci. Nevýhodou některých sanitních vozidel může být jejich malá evakuační kapacita.



Obrázek 7: Sanitní vozy [Zdroj: 7]



Obrázek 8: Sanitní vůz [Zdroj: 7]

4.8 SWOT analýza k evakuaci Uherskohradišťské nemocnice a. s.

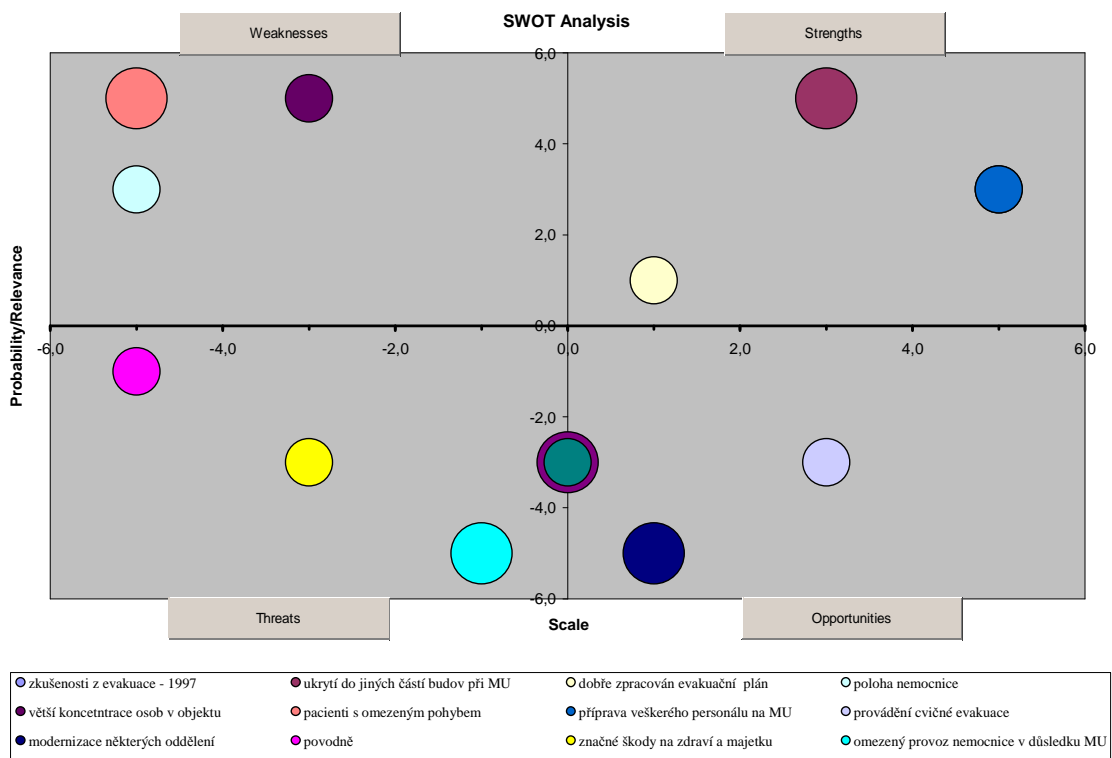
Celkové hodnocení vnitřních a vnějších faktorů poskytuje SWOT analýza. Vnitřní faktory zahrnují silné (Strengths) a slabé stránky (Weaknesses). Vnější faktory se zaměřují na příležitosti (Opportunities) a hrozby (Threats), které vychází z vnějšího prostředí organizace. Analýza je vysoce efektivní a jednoduchou pomůckou pro zjištění skutečného stavu, potřebných změn, případných rizik a nezbytných kroků pro přeměnu slabých stránek do silných a eliminaci rizik.

V následující SWOT analýze uvádím faktory při evakuaci UHN, které jsou uvedeny v tabulce (Tab. 1). Při jejím zpracování jsem vycházela z poznatků, které jsem získala při návštěvě nemocnice a také z elektronických zdrojů. Na obrázku číslo 9 je grafické vyjádření.

Sestavená SWOT analýza ukazuje, že hlavní silnou stránku pro UHN jsou především patrné zkušenosti získané z evakuace při povodních v roce 1997, dále velký počet budov v areálu pro případné ukrytí pacientů a veškerého personálu do jiných neohrožených částí. Za další silnou stránku lze považovat dobře zpracován povodňový plán.

Tab. 1: SWOT analýza k evakuaci Uherskohradištské nemocnice a. s. [Zdroj: vlastní]

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> ▪ zkušenosti z evakuace - 1997 ▪ ukrytí do jiných částí budov při MU ▪ dobře zpracován povodňový plán 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ poloha nemocnice ▪ větší koncentrace osob v objektu ▪ pacienti s omezeným pohybem
Příležitosti	Hrozby
<ul style="list-style-type: none"> ▪ příprava veškerého personálu na MU ▪ provádění cvičné evakuace ▪ modernizace některých oddělení 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ povodně ▪ značné škody na zdraví a majetku ▪ omezený provoz nemocnice



Obrázek 9: Graf SWOT analýzy k evakuaci Uherskohradištské nemocnice a. s. [Zdroj: vlastní]

Mezi slabé stránky lze zařadit umístění UHN, koncentrace většího počtu osob v objektu a pacienti, kteří by bez lidské pomoci nebyli schopni evakuace.

Příležitosti pro UHN vidím hlavně v přípravě personálu na případnou MU, dále v provádění zkušební evakuace a v neposlední řadě v modernizaci některých oddělení.

Hrozby, které by mohly ovlivnit činnost UHN spočívají například v povodních a jiných neočekávaných MU, škody na majetku, popřípadě na zdraví či životech.

4.9 Návrh na zkvalitnění podmínek evakuace pacientů z Uherskohradištské nemocnice a. s.

Přínosem mé bakalářské práce je vyhodnocení výskytu nejčastější MU, která by mohla ohrozit UHN. Následně pak vyřešení evakuace pacientů z ohrožených částí UHN.

Uherskohradištská nemocnice a. s. je částečně připravena na MU typu povodně. Od roku 1997, kdy tato MU největší měrou zasáhla nemocniční areál, má UHN zcela lépe zpracován evakuační i povodňový plán. V této části navrhuji případná bezpečnostní opatření, která přispějí k včasné a bezpečné evakuaci pacientů z UHN a tím zabrání zbytečnému ohrožení na životech a zdraví s důrazem na:

- preventivní opatření a provádění nácviků evakuace,
- rozšíření evakuačního plánu,
- zdokonalení dosavadního značení evakuačních tras,
- vyvěšení bezpečnostních pokynů,
- zpracování seznamu léků a léčebného materiálu k evakuaci,
- rozšíření vjezdu z UHN,
- zakoupení zdravotnických vozíků.

Nejlepší ochranou před MU jsou preventivní opatření a provádění častých nácviků evakuace. Veškerý personál (stávající i nově příchozí) by se měl zúčastňovat pravidelných školení o bezpečnosti, která jsou zajišťována vedoucími zaměstnanci UHN. Dále by se měly alespoň 1x ročně realizovat zkušební evakuace, aby byli zaměstnanci lépe připraveni, pokud by došlo k jakékoliv MU. Nácviky evakuačních činností slouží ke sjednocení a upřesnění všech postupů zabezpečování a řízení evakuace, k prověřování a také aktualizaci plánu evakuace. I když bude potřeba na zmíněná opatření vynaložit značné náklady, je lepší být alespoň z části připraveni, než-li nevědět, jak se v danou krizovou chvíli zachovat.

Dalším návrhem je rozšíření verze evakuačního plánu. Více bych se zaměřila na postupy při evakuaci jednotlivých budov.

Současné značení evakuačních tras sice splňuje podmínky pro označení únikových cest, ale pro rychlou a snadnou orientaci je nedostatečné. Frekvence značení je nevyhovující a nákresy půdorysů s vyznačenými únikovými cestami nepřehledné. Vhodné doplnit značkami na podlaze a umístěním větších orientačních plánek.

Dále bych navrhovala vyvěsit bezpečnostní pokyny na viditelná místa. Je nutné ať jsou napsány jednoduše, srozumitelně. Personál by měl být seznámen s jejich obsahem.

Na jednotlivých odděleních zpracovat přehled nejpoužívanějších léků a léčebného materiálu, vytvořit seznam pro tzv. evakuační kufr. Ten by byl přepraven spolu s pacienty do evakuačního střediska, aby byla minimálně narušena zdravotní péče.

V případě přepravy evakuovaných pacientů je k dispozici hlavní vjezd z nemocničního areálu a z vedlejšího bočního vjezdu. Navrhuji rozšířit areál UHN ještě o jeden postranní vjezd, který by urychlil převoz pacientů z objektu při evakuaci.

Na odděleních je nedostačující počet zdravotnických vozíků. Pokud by se na každé oddělení obstaralo o několik navíc, pacienty s omezenou pohyblivostí bychom tím pádem evakovaly z ohrožených budov rychleji.

ZÁVĚR

Evakuace UHN představuje specifickou činnost. Při jejím plánování musíme zohlednit speciální požadavky plynoucí z charakteru nemocnice a pacientů, kteří jsou zde hospitalizováni.

Cílem této bakalářské práce bylo vyřešení evakuace pacientů z UHN během ohrožení povodněmi. V první kapitole byla věnována pozornost právním normám týkající se evakuace, několika základním pojmům, rozdělení evakuace, způsob provádění, zabezpečení, plánování a orgány, které evakuaci řídí. V druhé kapitole jsou konkrétně popsány podmínky evakuace zdravotnických zařízení, především postup evakuace v těchto objektech, opatření pro zajištění evakuace, plánování evakuace pro zdravotnická zařízení a na závěr jsou zde specifikovány příčiny vedoucí ke vzniku MU.

Praktická část vyhodnocuje nejpravděpodobnější riziko ohrožující UHN, pokračuje popisem areálu nemocnice, posuzuje současný stav připravenosti UHN na MU. Dále se věnuje povinnostem, které musí personál vykonat v souladu se vzniklou MU, rozebírá povodňový plán a HK. Nejvíce byla v této části kladena pozornost na evakuaci pacientů z UHN. Bylo nutné určit kolik pacientů bude muset být evakuováno, jejich následné rozdělení do skupin podle schopnosti pohybu a určení pořadí při postupu evakuace. Podle rozsahu MU bylo zhodnoceno, jestli se provede evakuace uvnitř či mimo objekt. V případě druhé varianty musíme zabezpečit příslušný počet dopravních prostředků k přepravě evakuovaných pacientů, cílová náhradní zdravotnická zařízení. Důležité je v tomhle případě zabezpečení informací a zásobování po celý průběh evakuace. Dále zde byla zpracována SWOT analýza k evakuaci UHN. Při evakuaci musíme počítat s pozitivními i negativními jevy, které ovlivňují její celý postup. Bakalářskou práci uzavírá návrh ke zlepšení a zkvalitnění podmínek, při kterých je možné zvýšit rychlost provedení evakuace pacientů a snížit riziko komplikací.

Závěrem bych chtěla podotknout, že by se riziko výskytu povodní či jiné MU v UHN nemělo přehlížet. Důležitá je neustálá připravenost, než-li doufat, že se MU neobjeví. Zejména pak, pokud se jedná o zařízení s pacienty, kteří jsou většinou závislí na pomoci zdravotnického personálu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Literatura

- [1] KROUPA, M., ŘÍHA, M. Integrovaný záchranný systém. Praha. Trivis. ISBN 978-80-86795-59-1.
- [2] FOLWARCZNY, L., POKORNÝ, J. Evakuace osob. Ostrava. Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství. 2006. ISBN 80-86634-92-2.
- [3] SOUČEK, R. a kol. Doprava v krizových situacích. Pardubice. Institut Jana Pernera. 2008. ISBN 80-86530-46-9.
- [4] MARTÍNEK, B. Ochrana obyvatelstva I. Praha. MV GŘ HZS. 2009. ISBN 978-80-7251-298-0.
- [5] ZEMAN, M., MIKA, O., J. Ochrana obyvatelstva. Brno. VUT. 2007. ISBN 978-80-214-3449-3.

Internetové zdroje

- [6] Evakuace nemocnice [online]. [cit. 2011-02-18]. Dostupné z:
<http://www.google.cz/search?sclient=psy&hl=cs&client=firefox-a&hs=rJm&rls=org.mozilla:cs%3Aofficial&q=evakuace+nemocnice&aq=f&aqi=&aql=&oq=&pbx=1&emsg=NCSR&noj=1&ei=vh5-TezzAs3EswbytYTUBw/>
- [7] Uherskohradištská nemocnice a. s. [online]. [cit. 2011-02-07]. Dostupné z:
<http://nemuh.cz/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ARO	Anesteziologicko resuscitační oddělení
ČR	Česká republika
DZS	Dopravní zdravotnická služba
HK	Havarijní komise
JIP	Jednotka intenzivní péče
RTG	Rentgen
SPA	Stupeň povodňové aktivity
TGM	Tomáš Garrigue Masaryk
UHN	Uherskohradištská nemocnice a. s.
UNC	Univerzální nakladač
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Schéma realizace evakuace	20
Obrázek 2: Pohled na vchod do Uherskohradištské nemocnice, a. s.	27
Obrázek 3: Biochemické oddělení	29
Obrázek 4: Rehabilitační oddělení	29
Obrázek 5: Porodnicko – gynekologické oddělení	30
Obrázek 6: Systém informování Uherskohradištské nemocnice, a. s.	32
Obrázek 7: Sanitní vozy.....	44
Obrázek 8: Sanitní vůz	44
Obrázek 9: Graf SWOT analýzy k evakuaci Uherskohradištské nemocnice a. s.	45

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: SWOT analýza k evakuaci Uherskohradištské nemocnice a. s.	45
---	----

SEZNAM PŘÍLOH

PI Orientační plán Uherskohradištské nemocnice a. s.

PŘÍLOHA P I: ORIENTAČNÍ PLÁN UHERSKOHRADIŠŤSKÉ NEMOCNICE A. S.

ORIENTAČNÍ PLÁN UHERSKOHRADIŠŤSKÉ NEMOCNICE A. S.



ZDRAVOTNICKÁ ODDĚLENÍ

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 2 hematologická ambulance 3 CHIRURGICKÉ ODDĚLENÍ chirurgická ambulance kýlní poradna, cévní poradna dětská chirurgická poradna gastroduodenofibroskopie UROLOGICKÉ ODDĚLENÍ urologická ambulance 4 ARO 6 REHABILITAČNÍ ODDĚLENÍ rehabilitační ambulance 7 ORTOPEDICKÉ ODDĚLENÍ ortopedická ambulance CHIRURGICKÉ ODD. A - TRAUMATOLOGIE traumatologická ambulance 8 PATOLOGIE 9 TRANSFUZNÍ STANICE 11 INTERNÍ ODDĚLENÍ interní příjmová amb. amb. funkční diagnostiky gastroenterologická amb. endokrinnologická ambulance revmatologická ambulance lipidová ambulance ODD. NÁSLEDNÉ PÉČE X, Y a Z KOŽNÍ ODDĚLENÍ kožní a lymfologická ambulance kosmetika DLOUHODOBÁ INTENZIVNÍ PÉČE 12 ODDĚLENÍ BIOCHEMIE 13 ODDĚLENÍ NUKLEÁRNÍ MED. MAGNETICKÁ REZONANCE | <ul style="list-style-type: none"> 14 ODD. KLINICKÉ ONKOLOGIE PLICNÍ ODDĚLENÍ plicní ambulance, kalmetizace alergologická ambulance ODDĚLENÍ ORL ORL amb. - dospělí a děti NERVOVÉ ODDĚLENÍ nervová amb. - dospělí a děti RADIOLOGICKÉ ODD. (RTG, sono, mamografie) PSYCHIATRICKÁ AMBULANCE AMBULANCE LÉČBY BOLESTI 15 PORODNICKO - GYNEKOLOGICKÉ ODDĚLENÍ příjem k porodu gynekologická ambulance gynekologické poradny 16 OČNÍ ODDĚLENÍ oční ambulance a poradny 17 ODD. MIKROBIOLOGIE 18 LÉKÁRNA 22 ZDRAV. SOC. STŘEDISKO 26 DĚTSKÉ ODDĚLENÍ dětská všeobecná amb. dětské odborné amb. sono dětských kyčlí INFEKČNÍ ODDĚLENÍ infekční ambulance ordinace cestovní medicíny DIALÝZA LSPP - děti a dospělí nefrologická amb. - dospělí diabetologická amb. - dospělí kardiologická amb. - dospělí ambulance závodního lékaře |
|---|---|

NEZDRAVOTNICKÁ ODD.

- A ŘEDITELSTVÍ
- ODBOR FINANCOVÁNÍ
- MATEŘSKÁ ŠKOLA
- B ODBOR ENER. A DOPR.
- C ODBOR ŘÍZENÍ LIDSKÝCH
- ZDROJŮ (personální)
- D TECHNICKÝ ODBOR
- PROVOZNÍ ODBOR
- ODDĚLENÍ NIS
- E TISKOVÝ ODBOR
- F ÚKLIDOVÁ SLUŽBA
- SKLADY A ZÁSOBOVÁNÍ
- SOCIÁLNÍ PRACOVNICE
- G HLAVNÍ VRÁTNICE
- POKLADNA
- BEZPEČNOSTNÍ TECHNIK
- H NÁKLADNÍ VRÁTNICE
- I STRAVOVACÍ ZAŘÍZENÍ

VYSVĚTLIVKY

- chirurgická pohotovost
- interní pohotovost
- hlavní vstup a vjezd
- nákladní brána
- poplatková pokladna
- občerstvení
- noviny