

# **Analýza podmínek evakuace pacientů ze zdravotnického zařízení v Novém Jičíně**

Zuzana Bartoňová

---

Bakalářská práce  
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta logistiky a krizového řízení

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta logistiky a krizového řízení  
Ústav logistiky  
akademický rok: 2011/2012

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Zuzana BARTOŇOVÁ**  
Osobní číslo: **L09103**  
Studijní program: **B 6208 Ekonomika a management**  
Studijní obor: **Logistika a management**

Téma práce: **Analýza podmínek evakuace pacientů ze zdravotnického zařízení v Novém Jičíně**

Zásady pro vypracování:

1. Posouzení možných rizik mimořádných událostí ohrožující zdravotnické zařízení
2. Analýza podmínek a rizikových faktorů, které ohrožují bezpečný a rychlý průběh evakuace pacientů ze zdravotnického zařízení
3. Minimalizace rizik ohrožení evakuace pacientů ze zdravotnického zařízení v Novém Jičíně
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] FORWARCZNY, Libor a POKORNÝ Jiří, Evakuace osob. Ostrava: SPBI Spektrum. 2006. ISBN 80-86634-92-2

[2] ROUDNÝ, Radim a LINHART Petr, Krizový management I. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta ekonomicko-správní. 2005. ISBN 80-7194-674-5

[3] SMETANA, Marek a KRATICHVÍLOVÁ Danuše, Havarijní plánování: varování, evakuace, poplachové plány, povodňové plány. Brno: Computer Press. 2010. ISBN 978-80-251-2989-0

Další odborná literatura dle doporučení vedoucího bakalářské práce.

Vedoucí bakalářské práce: **doc. Ing. Ivan Mašek, CSc.**  
Ústav krizového řízení

Datum zadání bakalářské práce: **16. prosince 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **11. května 2012**

V Uherském Hradišti dne 20. února 2012

  
prof. Ing. Josef Polášek, Ph.D.  
*děkan*



  
doc. Ing. Jaroslav Rašner, CSc.  
*ředitel ústavu*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá problematikou zaměřenou na evakuaci nemocnice Nový Jičín, konkrétně hlavní budovy, při mimořádné události, kterou je požár. Teoretická část bakalářské práce je zaměřena na ochranu obyvatelstva, evakuaci a její členění, dále plánování evakuace obyvatelstva a evakuace zdravotnického zařízení. Praktická část bakalářské práce představuje město Nový Jičín, ve kterém se zdravotní zařízení nachází, popisuje konkrétní zdravotní zařízení a objekt č. 1. Dále popisuje současný stav připravenosti na mimořádnou událost a je zde provedena analýza současného stavu požární bezpečnosti a provedena SWOT analýza objektu. Na závěr je předloženo možných návrhů pro zlepšení kvality podmínek evakuace pacientů ze zdravotnického zařízení.

Klíčová slova: evakuace, ochrana obyvatelstva, nemocnice, zdravotnická zařízení, požár

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis is dealing with the issue focused on the evacuation of Nový Jičín hospital, specifically the main building during an emergency, which a fire is. The theoretical part is focused on the protecting the population, evacuation and its division, evacuation planning for population and evacuation in medical facility. The practical part introduces Nový Jičín, in which the medical facility located is, describing the specific medical equipment and building No. 1. It also describes the current status of emergency preparedness and there is an analysis of the current state of fire safety and SWOT analysis of the object conducted. In conclusion, there is a submission of possible proposals for improving quality of conditions of patients evacuation from medical facility.

Keywords: evacuation, protection of the population, hospital, health facilities, fire

## **Poděkování**

Tímto bych chtěla poděkovat panu doc. Ing. Ivanu Maškovi, CSc. za poskytnutou pomoc při zpracování mé bakalářské práce, za odborné rady a připomínky.

Dále bych chtěla poděkovat panu Aloisi Vaškovi, který je bezpečnostním technikem pro nemocnici v Novém Jičíně za poskytnutí veškerých potřebných informací.

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

## **Motto:**

„Štěstí přeje připraveným.“

### 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 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 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 9. 5. 2012

  
.....  
podpis studenta/ky

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1 LEGISLATIVNÍ ZABEZPEČENÍ OCHRANY OBYVATELSTVA</b> .....	<b>11</b>
<b>2 OCHRANA OBYVATELSTVA</b> .....	<b>13</b>
2.1 OD HISTORIE PO SOUČASNOST .....	13
2.2 VAROVÁNÍ .....	14
2.2.1 Varovné signály.....	15
2.3 UKRYTÍ .....	16
2.4 NOUZOVÉ PŘEŽITÍ.....	16
2.5 INDIVIDUÁLNÍ A KOLEKTIVNÍ OCHRANA .....	17
<b>3 ZÁKLADNÍ POJMY K EVAKUACI</b> .....	<b>19</b>
<b>4 EVAKUACE OBYVATELSTVA</b> .....	<b>22</b>
4.1 ČLENĚNÍ EVAKUACE.....	22
4.2 ÚNIKOVÉ CESTY .....	23
4.2.1 Druhy únikových cest.....	24
4.2.2 Značení únikových cest.....	24
4.3 PLÁNOVÁNÍ EVAKUACE .....	25
4.3.1 Plán evakuace obyvatelstva.....	26
4.4 ZABEZPEČENÍ EVAKUACE .....	28
4.5 ORGÁNY PRO ZAJIŠTĚNÍ EVAKUACE.....	29
<b>5 EVAKUACE ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ</b> .....	<b>31</b>
5.1 POSTUP EVAKUACE ZE ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ.....	32
5.2 JEVY OVLIVŇUJÍCÍ EVAKUACI OSOB VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ .....	32
5.3 EVAKUACE OSOB V PŘÍPADĚ POŽÁRU .....	33
5.4 OPATŘENÍ PRO ZAJIŠTĚNÍ EVAKUACE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ .....	34
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>36</b>
<b>6 MĚSTO NOVÝ JIČÍN</b> .....	<b>37</b>
6.1 ORGÁNY KRIZOVÉHO ŘÍZENÍ MĚSTA NOVÝ JIČÍN.....	38
6.2 VAROVÁNÍ OBYVATELSTVA.....	38
6.3 EVAKUAČNÍ STŘEDISKA.....	39
<b>7 NEMOCNICE NOVÝ JIČÍN</b> .....	<b>40</b>

7.1	OD HISTORIE PO SOUČASNOST .....	40
7.2	UMÍSTĚNÍ NEMOCNICE.....	41
7.3	AREÁL NEMOCNICE .....	42
<b>8</b>	<b>ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU POŽÁRNÍ BEZPEČNOSTI NEMOCNICE NOVÝ JIČÍN .....</b>	<b>44</b>
8.1	HLAVNÍ BUDOVA – OBJEKT Č. 1 .....	44
8.2	SWOT ANALÝZA K EVAKUACI HLAVNÍ BUDOVY NEMOCNICE NOVÝ JIČÍN .....	50
<b>9</b>	<b>POŽÁRNÍ DOKUMENTACE .....</b>	<b>52</b>
9.1	POŽÁRNÍ EVAKUAČNÍ PLÁN .....	53
9.2	POŽÁRNÍ POPLACHOVÁ SMĚRNICE .....	53
<b>10</b>	<b>NÁVRHY A OPATŘENÍ PRO EVAKUACI NEMOCNICE .....</b>	<b>55</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>58</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>59</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>62</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>63</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>64</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>65</b>



## ÚVOD

Od začátku existence lidské populace se střetáváme s výskytem mimořádných událostí (dále jen MU), které ohrožují lidské životy, ničí jejich majetek a mají dopad i na životní prostředí. Lidé se snaží těmto událostem předejít nebo omezit jejich následky na minimum.

Nejcennější jsou však lidské životy, které je zapotřebí chránit. Jednou z možností, jak předejít zraněním a případným ztrátám na životech při vzniku MU, je včasná a správná evakuace osob do prostorů, zajišťující jejich bezpečí. Evakuace ze zdravotnických zařízení je velice specifickou záležitostí, která je způsobená především charakterem osob, které se v těchto objektech nacházejí a péčí, která je jim poskytována. Jde o osoby neschopné samostatného pohybu nebo s omezenou schopností pohybu a osoby s akutní nebo dlouhodobou lékařskou péčí.

Klasickým a nejznámějším příkladem evakuace osob, je opuštění objektu, v němž byl vyhlášen požární poplach, a to podle předem zpracovaného evakuačního plánu po stanovených únikových cestách. Z hlediska časového se jedná o opuštění prostoru za dobu řádově desítek sekund, maximálně minut, proto musí být evakuace rychlá a efektivní a musí být s předstihem plánována. Je tedy velice důležitá prevence a pravidelná informovanost o možných nebezpečích.

Analýza podmínek evakuace pacientů ze zdravotnického zařízení v Novém Jičíně je mým tématem bakalářské práce. Konkrétní název organizace je Nemocnice Nový Jičín, a.s.

Cílem bakalářské práce je zhodnocení současného stavu požární bezpečnosti nemocnice, konkrétně hlavní budovy, a předložení možných návrhů pro zlepšení kvality podmínek při evakuaci pacientů.

Ke zpracování práce jsem použila dostupnou literaturu a za nejpřínosnější považuji knihu od autorů Folwarczny L. a Pokorný J. s názvem: *Evakuace osob* a knihu od autorky Kratochvílové D. s názvem: *Ochrana obyvatelstva*. Za přínosné také považuji internetové stránky hasičských záchranných sborů na území České republiky.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 LEGISLATIVNÍ ZABEZPEČENÍ OCHRANY OBYVATELSTVA

Zajištění bezpečnosti ČR zahrnuje opatření k zajištění obrany státu proti vnějšímu vojenskému ohrožení, k zajištění ochrany vnitřního pořádku a bezpečnosti, k zajištění ochrany ekonomiky a k zajištění ochrany obyvatelstva před následky živelních a lidskou činností způsobených pohrom, včetně násilných společenských konfliktů. [5]

Stát k zajištění své vlastní bezpečnosti a bezpečnosti vlastních orgánů vytváří tzv. bezpečnostní systém. Tento bezpečnostní systém je vytvářen a budován v souladu s ústavním pořádkem ČR a jeho základními prvky jsou ústavní činitelé a instituce. Zjištění bezpečnosti zahrnuje jak potřeby plánování, tak potřeby řízení za rizikových nebo krizových situací (dále jen KS). Činnosti jednotlivých subjektů při zajišťování bezpečnosti ČR jsou upraveny celou řadou legislativních opatření, zahrnující zákony, od nich odvozené vyhlášky, nařízení a usnesení vlády ČR.

*K nejvýznamnějším můžeme zařadit:*

- Ústava ČR (zákon č. 1/1993 Sb.)
- Ústavní zákon č. 110/1998 Sb. (v platném znění), o bezpečnosti ČR
- Zákon č. 222/1999 Sb. (v platném znění), o zajištění obrany ČR
- Zákon č. 219/1999 Sb. (v platném znění), o ozbrojených silách ČR
- Zákon č. 239/2000 Sb. (v platném znění), o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů
- Zákon č. 238/2000 Sb. (v platném znění), o Hasičském záchranném sboru České republiky
- Zákon č. 240/2000 Sb. (v platném znění), o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon)
- Zákon č. 241/2000 Sb. (v platném znění), o hospodářských opatřeních pro krizové stavy
- Zákon č. 59/2006 Sb. (v platném znění), o prevenci závažných havárií způsobených vybranými nebezpečnými látkami a přípravky
- Zákon č. 20/1966 Sb. (v platném znění), o péči o zdraví lidí

- Zákon č. 254/2001 Sb. (v platném znění), o vodách a o změně některých zákonů (vodní zákon)
- Vyhláška ministerstva vnitra č. 328/2001 Sb. (v platném znění), o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému
- Vyhláška ministerstva vnitra č. 380/2002 Sb. (v platném znění), k přípravě a oprávnění úkolů ochrany obyvatelstva [5], [9], [24].

## 2 OCHRANA OBYVATELSTVA

Ochrana obyvatelstva je jednou ze základních povinností organizací a složek státu, orgánů veřejné správy a dalších orgánů.

### 2.1 Od historie po současnost

Problematikou ochrany obyvatelstva se začíná naše legislativa zabývat již před druhou světovou válkou. V roce 1935 byla zákonem o ochraně a obraně proti leteckým útokům zřízena civilní protiletecká ochrana (dále CPO). Řízením CPO bylo pověřeno ministerstvo vnitra. V létech 1938 až 1945, v období Protektorátu Čechy a Morava, byla ochrana obyvatelstva prováděna s cílem udržení vysokého tempa válečné výroby a zachování pracovní síly. Nařízením byla vytvořena stejná organizační struktura jako v Německu a tvořila součást protiletecké obrany Luftschutzu. Po skončení 2. světové války byla opatření k ochraně obyvatelstva před vzdušným napadením minimalizována. Probíhala organizovaná likvidace protiletecké ochrany, kterou provádělo ministerstvo vnitra. V roce 1951 bylo přijato Vládní usnesení o civilní obraně, jehož přílohou je Nařízení o základních úkolech a povinnostech v civilní obraně na území Československé republiky a tím byly na dlouhá léta vymezeny základní prvky organizace civilní obrany. Padesátá a šedesátá léta byla charakterizována především výstavbou úkrytů pro obyvatelstvo a snahou o plošné zabezpečení. V roce 1976 byla převedena civilní obrana z působnosti ministerstva vnitra do působnosti ministerstva obrany. V roce 1990 byla zahájena transformace civilní obrany s cílem vytvořit moderní spolehlivý systém ochrany obyvatelstva, odpovídající systémům ve vyspělých zemích. Pojem civilní ochrana byl zaveden v roce 1993 v souvislosti s vyhlášením zákona České národní rady. Od roku 2001 existuje legislativně nově definovaná ochrana obyvatelstva, která je součástí integrovaného záchranného systému, její řízení je začleněno do působnosti ministerstva vnitra jako součást Hasičského záchranného sboru ČR. Ochrana obyvatelstva v ČR byla vždy na dobré úrovni, ve své komplexnosti a propracovanosti jednotlivých opatření se udržuje na jednom z předních míst ve světě. [7], [6].

### *Pojem ochrana obyvatelstva*

Ochrana obyvatelstva zahrnuje soubor činností a úkolů věcně příslušných orgánů, dalších subjektů i jednotlivých občanů, směřujících k minimalizaci dopadů mimořádných událostí na životy a zdraví obyvatelstva, majetek a životní prostředí. [11, §2]

*K hlavním úkolům ochrany obyvatelstva patří zabezpečení:*

- varování,
- ukrytí,
- evakuace,
- nouzové přežití,
- individuální a kolektivní ochrany. [9]

## **2.2 Varování**

Základním a nejdůležitějším opatření realizované v oblasti minimalizace následků MU a KS je včasné varování a vyrozumění.

Varování je komplexní souhrn organizačních, technických a provozních opatření zabezpečujících předání varovné informace o reálně hrozící nebo již vzniklé MU nebo KS obyvatelstvu ve správný čas. [6]

Varovná informace může mít charakter akustický (zvukový), verbální (slovní) a optický (obrazový). Varovné informace mají často formu předem stanoveného varovného signálu, který je vyhlášen pomocí poplachové rotační sirény, elektronické sirény nebo mobilní sirény a dalších zařízení s vlastnostmi elektronických sirén (např. obecní rozhlas). Tyto prvky bývají označovány jako koncové prvky varování. Po vyhlášení jsou neprodleně realizována ochranná opatření a naplánované činnosti. Správné a včasné provedení varování a prvotního tísňového informování je jednou ze základních podmínek úspěšné realizace opatření na ochranu obyvatelstva a zahájení komunikace orgánů krizového řízení s obyvatelstvem v ohrožení. Pro zabezpečení varování a vyrozumění je na území ČR budován a provozován Jednotný systém varování a vyrozumění (dále jen JSVV). [9], [6]

### 2.2.1 Varovné signály

Na území České republiky se pro aktivaci koncových prvků varování využívá signálu:

- všeobecná výstraha,
- požární poplach. [6]

Signál „VŠEOBECNÁ VÝSTRAHA“ je varovný signál, pro varování obyvatelstva při hrozbě nebo vzniku MU. Signál je vyhlášen kolísavým tónem sirény po dobu 140 sekund, kdy je motor rotační sirény opakovaně na dobu 4 sekund zapínán a na dobu 3 sekund vypínán. Signál může být vyhlášen třikrát za sebou v cca třiminutových intervalech. Po vyhlášení varovného signálu se bezodkladně vydávají tísňové informace, a to především cestou hromadných informačních prostředků (rozhlasu, televize) pro vyrozumění obyvatelstva o hrozící nebo vzniklé MU. [9], [6]

*Po vyhlášení signálu Všeobecná výstraha by se občané měli řídit těmito základními pravidly:*

- zachovat klid a rozvahu,
- začít okamžitě sledovat informace poskytované ve sdělovacích prostředcích,
- na ohrožení upozornit své sousedy,
- v případě nutnosti si připravit evakuační zavazadlo,
- na vyžádání poskytnout pomoc při záchranných opatřeních. [6]

Signál „POŽÁRNÍ POPLACH“ je určen pro svolání jednotek sboru dobrovolných hasičů (dále jen JSDH). Signál je charakterizován přerušovaným tónem, který napodobuje hlas trubky troubící tón „HO-ŘÍ, HO-ŘÍ“ po dobu 60 sekund, kde motor rotační sirény je 25 sekund zapnut, na 10 sekund vypnut a po té opět na 25 sekund zapnut. [26]

Signál „ZKUŠEBNÍ TÓN“ je určen pro přezkoušení JSVV. Přezkoušení se obvykle provádí 1. středu v měsíci ve 12 hodin. Jedná se o trvalý tón po dobu 140 sekund. [6]

## 2.3 Ukrytí

Ukrytí obyvatelstva ze zákona organizuje obec a ta zároveň seznamuje obyvatele s charakterem možného ohrožení a připravenými opatřeními k jejich ochraně. V průběhu pracovního procesu informuje zaměstnance zaměstnavatel.

*Rozděluje ukrytí na dva základní způsoby:*

- Při vzniku mimořádné situace v mírové době.
- Při krizové situaci s vojenským ohrožením.

Ukrytí obyvatelstva vychází z mnoha kritérií (např. vzdálenosti od zdroje, rychlosti a směru větru), charakteru nebezpečné škodliviny (zda je látka lehčí nebo těžší než vzduch) realizujeme ukrytí buď v přízemních, nebo nadzemních částech budovy (rodinného domu). Principem ochrany je utěsnění prostoru bytu nebo větší místnosti a její odizolování od vnějšího prostředí. Musí být realizována určitá režimová opatření tak, aby se nespotřeboval kyslík příliš rychle a osoby mohly zůstat v úkrytu co nejdéle. Musí se předpokládat, že účinky nebezpečných škodlivin budou ještě několik minut, případně hodin. Ukrytí je v tomto případě spojeno s improvizovanou ochranou dýchacích cest.

Situace při ukrytí obyvatelstva spojené s vojenským ohrožením je složitější. Předpokládá se, že příznaky spojené s vojenským ohrožením bude možné zjistit s dostatečným předstihem a že toto ohrožení nevznikne ze dne na den. To je předpokladem k tomu, aby realizace opatření k ukrytí obyvatelstva měla dostatečnou časovou rezervu. Základem je ukrytí ve stálých úkrytech vybudovaných v mírové době a chránících ukrývané proti všem účinkům zbraní hromadného ničení, zejména však proti tlakové vlně, radiačnímu spadu a pronikavé radiaci. Ochranu proti biologickým a chemickým látkám pak zabezpečuje speciální filtrační zařízení. [20]

## 2.4 Nouzové přežití

Nouzové přežití obyvatelstva je součástí hlavních opatření ochrany obyvatelstva při MU nebo KS. Zabezpečení opatření nouzového přežití obyvatelstva představuje souhrn činností a postupů věcně příslušných orgánů, dalších zainteresovaných subjektů a samotných občanů prováděných s cílem minimalizovat negativní dopady MU nebo KS na zdraví a životy postiženého obyvatelstva. Opatření nouzového přežití zpravidla



následují na evakuaci obyvatelstva (této problematice se věnuje následující kapitola) z postiženého území nebo jsou realizována přímo v zóně havarijního plánování, prostoru MU a KS. Tato opatření jsou rozpracována v plánu nouzového přežití, který je součástí havarijního plánu kraje. [6], [8]

*Opatření nouzového přežití obyvatelstva zahrnuje:*

- nouzové ubytování,
- nouzové zásobování základními potravinami,
- nouzové zdroje pitné vody,
- nouzové zásobování pitnou vodou,
- nouzové základní služby obyvatelstvu,
- nouzové dodávky energií,
- organizování humanitární pomoci. [6]

## **2.5 Individuální a kolektivní ochrana**

Individuální a kolektivní ochrana obyvatelstva se organizují s cílem zamezit nebo alespoň maximálně snížit stupeň zasažení osob nebezpečnými chemickými, radioaktivními a biologickými prostředky. Zabezpečují se prostředky individuální a kolektivní ochrany. Tyto mohou být buď filtrační (ochranné masky, filtrační oděv) nebo izolační typu (izolační dýchací přístroje, izolační ochranný oděv). [6]

Při MU spojených s únikem nebezpečných škodlivin se k ochraně dýchacích cest, očí a povrchu těla využívají téměř výhradně improvizované ochranné prostředky (roušky, návleky, pláštěnky, kapuce apod.). V případě vyhlášení stavu ohrožení státu nebo válečného stavu se provádí výdej normalizovaných prostředků individuální ochrany (dětské ochranné vaky, kazajky, masky, ochranné masky pro osoby ze zdravotnických a sociálních zařízení).

Kolektivní ochrana je hromadná, společná ochrana obyvatelstva proti účinkům a následkům ozbrojených konfliktů, velkých provozních havárií a živelných pohrom za účelem snížení možných zdravotních ztrát a úmrtí obyvatelstva. Při MU spojených

s úniky nebezpečných škodlivin se kolektivní ochraně osob využívají ochranné vlastnosti staveb. Rozsah a způsob kolektivní ochrany je stanoven plánem ukrytí, který je součástí havarijního plánu. [9]

### 3 ZÁKLADNÍ POJMY K EVAKUACI

Problematika v oblasti evakuace osob zaujímá rozsáhlý počet pojmů. Mezi základní nejdůležitější pojmy týkající se evakuace patří zejména tyto:

**Evakuační středisko** je místo či zařízení (zpravidla) mimo evakuační zónu, kde jsou shromažďovány evakuované osoby. Evakuační středisko je výchozím bodem přemístění pro evakuované osoby bez domova a bez možnosti vlastního ubytování. Objekt evakuačního střediska je zřetelně označen mezinárodně platným rozeznávacím znakem Civilní ochrany (dále jen CO). [6]

*Evakuační středisko zařizuje zejména:*

- řízení přepravy z míst shromažďování do evakuačního střediska s využitím dostupných dopravních prostředků,
- vedení evidence o příjmu evakuovaných osob tak, aby nedošlo k rozdělení rodin,
- rozdělování evakuovaných osob do předem určených příjmových oblastí a přijímacích středisek,
- vytvoření a označení evakuačních prostorů,
- zdravotnickou první pomoc, převoz zraněných do zdravotnických zařízení,
- vytyčení tras k nástupním stanicím hromadné přepravy,
- nocleh a stravování pro personál a evakuované osoby, které zůstanou v evakuačním středisku déle než 12 hodin,
- udržování veřejného pořádku v prostoru evakuačního střediska,
- podávání informací o průběhu evakuace pracovní skupině krizového štábu. [3]

**Evakuační trasa** je cesta vyhrazená k evakuaci (samoevakuaci) obyvatelstva. Jedná se o pozemní komunikace s jednosměrným provozem z ohroženého území (ven) nebo do ohroženého území (přístupová cesta). [3]

**Evakuační výtah** je výtah, sloužící k evakuaci osob. Jeho provoz musí být po stanovenou dobu v průběhu požáru bezpečný. Jeho kabina musí umožňovat dopravu osob ležících na nosítkách. [2], [4]

**Evakuační zavazadlo** je osobní zavazadlo evakuované osoby. Doporučená váha by neměla překročit 25 kg pro dospělé osobu a 10 kg pro dítě. Při evakuaci vlastním dopravním prostředkem není váha zavazadla omezena.

*Doporučený obsah evakuačního zavazadla:*

- základní trvanlivé potraviny (konzervy), dobře zabalený chléb a pitná voda,
- předměty denní potřeby, jídelní miska, příbor,
- osobní doklady, peníze, pojistné smlouvy a cennosti,
- toaletní a hygienické potřeby, náhradní prádlo, spací pytel nebo přikrývka,
- léky, svítilna, kapesní nůž, šití a další drobnosti. [3]

**Evakuační zóna** je prostor, ze kterého je nutno provést evakuaci obyvatelstva. Je to území, na kterém se provádějí nezbytné záchranné práce. [6]

**Místo hromadného stravování** je zařízení, ve kterém je zajištěno stravování evakuovaných osob a pracovníků, pověřených řízením evakuace nebo prováděním zabezpečení evakuace. [16]

**Místo humanitární pomoci** je místo nebo zařízení, kde jsou evakuovaným osobám rozdělovány nouzové příděly předmětů nezbytných k přežití včetně pitné vody a potravin. [9]

**Místo shromažďování** je místem soustředění evakuovaných uvnitř nebo vně evakuační zóny, odkud je zajištěno přemístění evakuovaných osob mimo ohrožený prostor do evakuačních středisek. [6]

**Nouzové ubytování** je dočasné ubytování obyvatelstva postiženého Mu nebo KS v objektech, které pro ubytování osob nejsou určené a běžně používané, ale jsou pro tento účel dočasně upravené a vybavené tak, aby splňovaly pro spánek, odpočinek a hygienické potřeby osob. [23]

**Nouzové zásobování vodou** je zásobování vodou za KS tehdy, jestliže stávající systém zásobování vodou je zcela nebo částečně nefunkční. Voda musí být dodána v nezbytném množství a v požadované jakosti. [23]

**Požární výtah** je výtah, který zajišťuje rychlou dopravu jednotek požární ochrany a techniky do všech podlaží objektu, jehož provoz musí být po stanovenou dobu v průběhu požáru bezpečný. [2]

**Ukončení evakuace** nastává tehdy, když nastalá situace již pominula, obyvatelstvo a jejich majetek je mimo ohrožení a mohou se vrátit do místa svého bydliště. [4]

## 4 EVAKUACE OBYVATELSTVA

Je jeden ze základních způsobů ochrany obyvatelstva. Je souhrnem opatření zabezpečujících přemístění (odsun) osob, hospodářského zvířectva a věcných prostředků v daném pořadí priority z ohroženého prostoru na jiné území. Je to mimořádné opatření, používané v případech, kdy již nelze účinnou ochranu obyvatelstva zabezpečit jiným způsobem. [6]

Evakuace se vztahuje na všechny osoby v místech ohrožených mimořádnou událostí s výjimkou osob, které se budou podílet na záchranných pracích, na řízení evakuace nebo budou vykonávat jinou neodkladnou činnost; přednostně se plánuje pro děti do 15 let, pacienty ve zdravotnických zařízeních, osoby umístěné v sociálních zařízeních, osoby zdravotně postižené a doprovod osob výše uvedených. Evakuaci těchto osob řídí personál příslušného zařízení, např. nemocnic, škol apod. [17]

Pokyn k evakuaci může (dle svých kompetencí) vydat velitel zásahu při záchranných pracích, zaměstnavatel pro svůj objekt, starosta obce v rámci území pro svou obec a hejtman kraje pro část území svého kraje. [16]

Nejznámějším příkladem evakuace osob je opuštění objektu, ve kterém byl vyhlášen požární poplach, a řídí se podle předem zpracovaného evakuačního plánu po stanovených únikových cestách. Z časového hlediska se jedná o opuštění prostoru za dobu několik desítek sekund, maximálně minut. [3]

### 4.1 Členění evakuace

Evakuace osob se člení podle hlediska rozsahu opatření, doby trvání, podle způsobu realizace a závislosti na druhu ohrožení.

*Rozdělení evakuace obyvatelstva z hlediska rozsahu opatření:*

- **Evakuace objektová**, která zahrnuje evakuaci obyvatelstva jedné nebo malého počtu obytných budov, administrativně správních budov, technologických provozů a dalších objektů. [6]
- **Evakuace plošná**, která zahrnuje evakuaci obyvatelstva z části nebo celého urbanistického celku, případně většího územního prostoru. Evakuace plošná se plánuje a provádí jako evakuace všeobecná (při živelních pohromách

a průmyslových haváriích), nebo částečná (v některých případech vojenského ohrožení). [6]

*Rozdělení evakuace z hlediska doby trvání:*

- **Evakuace krátkodobá**, kdy hrozící KS nevyžaduje dlouhodobé opuštění domova (do 24 hodin). Pro evakuované obyvatelstvo se nezabezpečuje náhradní ubytování. Opatření k zajištění nouzového přežití obyvatelstva se provádějí v omezeném rozsahu (zásobování teplými nápoji, dekami apod.). [6], [16]
- **Evakuace dlouhodobá**, kdy KS vyžaduje dlouhodobý, více než 24 hodinový pobyt mimo domov. Pro evakuované obyvatelstvo je nutno zabezpečit náhradní ubytování a v potřebném rozsahu organizovat opatření k zajištění nouzového přežití. [6], [16]

*Rozdělení evakuace podle způsobu realizace:*

- **Evakuace samovolná** je evakuace, která není řízena a obyvatelstvo jedná podle vlastního uvážení. Orgány odpovědné za evakuaci a pracovní orgány, se snaží o získání kontroly nad průběhem samovolné evakuace a snaží se ji usměrňovat. [16]
- **Evakuace řízená**, je řízená orgány zodpovědnými za provedení evakuace, kdy evakuované osoby se přemísťují buď pěšky, s využitím dopravních prostředků, nebo jsou přepravovány prostředky hromadné dopravy. [16]

*Rozdělení evakuace z hlediska závislosti na druhu ohrožení:*

- **Evakuace přímá** je prováděna bez předchozího ukrytí evakuovaných osob. [16]
- **Evakuace s ukrytím** je prováděna po předchozím ukrytí evakuovaných osob a po provedené analýze skutečného ohrožení, nebo po snížení prvotního nebezpečí. [16]

## 4.2 Únikové cesty

Únikovou cestou se rozumí komunikace v objektu nebo na objektu umožňující bezpečnou evakuaci osob na volné prostranství nebo do jiných požárem neohrožených prostorů, popřípadě přístup požárních jednotek do prostorů napadených požárem. [3]

O únikových cestách, které umožňují osobám v požadovaném čase opustit budovu, rozhoduje jejich kvalita umístění a počet cest, správné stavební řešení, dimenze, odvětrání a vybavení. [1]

#### 4.2.1 Druhy únikových cest

Podle stupně ochrany, kterou únikové cesty poskytují unikajícím osobám, se rozlišují únikové cesty na:

- **Nechráněná úniková cesta (dále jen NÚC)**

NÚC je každý trvale volný komunikační prostor vedoucí k východu na volné prostranství anebo do chráněné únikové cesty. NÚC nemusejí být odděleny stavebně ani požárně dělícími konstrukcemi. Nejmenší šířka NÚC je 550 mm. [1]

- **Chráněná úniková cesta (dále jen CHÚC)**

CHÚC je trvale volný komunikační prostor, vedoucí k východu na volné prostranství, chráněný proti účinkům požáru (zplodinám hoření, teplotám apod.). CHÚC mohou tvořit i pavlače, které jsou od vnitřních prostorů požárně odděleny. Nejmenší šířka CHÚC je 825 mm. [3], [1]

#### 4.2.2 Značení únikových cest

Účelem bezpečnostního značení směru úniku v objektech je ochrana zdraví a životů lidí. Systém únikového značení je nedílnou součástí projektové dokumentace navrhovaných anebo měněných staveb.



Obr. 1 Směr úniku osob.

Zdroj: [vlastní]



Obr. 2 Nouzové osvětlení.

Zdroj: [vlastní]



Aby únikové značení splnilo svou předpokládanou funkci, musí tvořit ucelený systém. Značení musí vyvést ohrožené osoby z daného prostoru na volné prostranství nebo do jiného bezpečného prostoru. Rozmístění jednotlivých značek musí být vůči sobě na dohled. Značení musí upozornit unikající osoby na všechna nebezpečí, která osobám na únikové cestě mohou hrozit, zejména na střet s překážkou nebo možnost pádu, proto se umisťují bezpečnostní značení především tam, kde se mění směr úniku, kde se kříží komunikace a při jakékoliv změně výškové úrovně (hrany prvního a posledního schodu únikového schodiště). [2]

Únikové cesty musí mít zajištěno dostatečné osvětlení. Chráněné únikové cesty, částečně chráněné únikové cesty (pokud nahrazují chráněnou únikovou cestu), cesty sloužící k evakuaci osob se sníženou schopností pohybu a orientace a osob neschopných samostatného pohybu musí být vybaveny nouzovým osvětlením. Únikové cesty a jejich značení stanovuje vyhláška č. 23/2008 Sb. (§ 10). [15], [12]

### 4.3 Plánování evakuace

Jedná se o proces přípravy nezbytných opatření k provedení evakuace obyvatelstva, který umožňuje efektivní spolupráci všech zúčastněných a účinné řízení průběhu evakuace. K tomu je zapotřebí, aby veřejnost byla dostatečně informována o připravených opatřeních včas, v předstihu před vznikem MU.

Plánování evakuace vychází z vyhodnocení analýzy možných ohrožení spravovaného území, z předpokladu prostoru a času působení ohrožení, z demografických podmínek ohroženého území a z potřebných geografických údajů ohroženého území. [6]

Opuštění míst ohrožených MU se plánuje do 48 hodin a u velké sídelní a průmyslové aglomerace až do 72 hodin od vyhlášení evakuace. Také je potřeba počítat s tím, že pro různá ohrožení se hodnota některých údajů mění, ale základní postup opatření zůstává. Proto má být plán evakuace obyvatelstva složen ze souborů údajů, využitelných k provedení evakuace při jednotlivých ohroženích. [16]

Pro zpracování evakuačního plánu objektu jsou zpravidla vybrány následující možné MU:

*Vnitřní ohrožení:*

- požár objektu,
- nález podezřelých předmětů,
- nástražný výbušný systém – bomba,
- dlouhodobý výpadek elektrické energie, plynu a vodovodní havárie,
- výbuch v budově.

*Vnější ohrožení:*

- únik nebezpečné chemické látky,
- radiační havárie,
- terorismus,
- rozsáhlé povodně,
- dlouhodobé přerušení dodávek energie a vody,
- stav ohrožení státu. [22]

Z hlediska zdravotnického zařízení vnitřní ohrožení závisí především na struktuře a vybavení objektu, vnější ohrožení pak může způsobit i dlouhodobější vyřazení zdravotnického zařízení z provozu nebo značné omezení její činnosti. Následky mohou být tak rozsáhlé, že evakuace zdravotnického zařízení může být nevyhnutelná.

#### **4.3.1 Plán evakuace obyvatelstva**

Plán evakuace obyvatelstva je základním nástrojem přípravy a řízení evakuace osob, hospodářského zvířectva a věcných prostředků v daném pořadí priority z ohroženého prostoru. Je souborem vybraných informací a připravených postupů jednání, které slouží k uskutečnění plošné nebo objektové evakuace obyvatelstva. Plánuje se zejména evakuace dlouhodobá, ale plán jde použít i pro evakuaci krátkodobou. [8]

Plán evakuace je součástí havarijního plánu kraje a obsahuje zásady provedení evakuace, rozsah evakuačních opatření, zajištění evakuace, orgány pro řízení evakuace a způsob jejich vyrozumění, přidělení odpovědnosti za provedení evakuace obyvatelstva. [8]

## Obsah plánu evakuace obyvatelstva

Plán evakuace obyvatelstva se skládá z části textové a části grafické.

*Textová část plánu evakuace obyvatelstva obsahuje:*

- všeobecné zásady provádění evakuace včetně popisu kritérií pro rozhodování o evakuaci,
- předpokládané počty evakuovaných osob podle jednotlivých evakuačních zón a pořadí evakuace,
- časové normy pro evakuaci zpracované na základě analýzy rizik,
- přehled míst náhradního ubytování a míst hromadného stravování v rámci spravovaného území,
- způsob vyrozumění pracovních orgánů pověřených řízením evakuace,
- dopravní, ubytovací, zásobovací, zdravotnické a pořádkové zabezpečení evakuace,
- způsob koordinace činnosti složek zabezpečující evakuaci,
- způsob varování obyvatelstva a pokyny pro chování obyvatelstva po vyhlášení stavu ohrožení a rozhodnutí o provedení evakuace,
- další informace pro obyvatelstvo ohrožené MU nebo KS,
- popis zajišťující evakuace škol, nemocnic, věznic a podobných zařízení,
- rozdělení evakuovaného obyvatelstva podle cílových míst přemístění,
- potřebné údaje na ostatní opatření ochrany obyvatelstva,
- zajištění bezpečnosti evakuovaných prostor včetně sledování uzávěr,
- uzavřené smlouvy a dohody pro zabezpečení evakuace.

Dále textová část plánu evakuace obyvatelstva zahrnuje síťový graf závislosti průběhu evakuace na čase, kapacitní propočty (evakuačních tras, hromadné přepravy), údaje o disponibilních počtech pracovníků k provedení evakuace. [6], [16]

*Grafická část plánu evakuace obyvatelstva obsahuje:*

- evakuační zóny,

- místa shromažďování,
- evakuační střediska, přijímací střediska, místa zdravotnické pomoci a místa humanitární pomoci,
- evakuační trasy, včetně základních, náhradních a přístupových cest,
- místa na spravovaném (vlastním) území, vybraná jako místa náhradního ubytování a místa hromadného stravování (včetně kapacit),
- zdravotnická zařízení,
- zařízení pro dekontaminaci,
- místa nevhodná pro umístění evakuovaných osob.

Aktualizaci dokumentace plánu evakuace je nutno provádět alespoň 1 x ročně, návazně na změny plánových údajů, výsledky nácviků organizování evakuačních opatření a zkušenosti ze vzniklých MU. Také je nutná odborná příprava pracovníků pověřených řízením a zajištěním plošné evakuace. [6], [16]

#### 4.4 Zabezpečení evakuace

Evakuace osob je ovlivněna zejména psychickým stavem, na který působí strach z následné MU. Proto z hlediska sociálně-psychologického je evakuace velice náročná a musí být dokonale všestranně zabezpečena. K nejdůležitějším zabezpečením evakuace patří:

- pořádkové zabezpečení zajišťují podle požadavků zpracovatele plánu, orgány Policie ČR, obecní policie,
- dopravní zabezpečení zajišťují útvary dopravy ve spolupráci se zpracovatelem plánu na základě uzavřených smluv. Jde o zajištění potřebné přepravy osob a zásobování pohonnými hmotami.
- zdravotnické zabezpečení zajišťuje odbor zdravotnictví ve spolupráci se zpracovatelem plánu s využitím sítě zdravotnických zařízení.
- ubytování, zásobování a distribuci zajišťuje zpracovatel plánu na základě uzavřených smluv nebo mimořádných pravomocí. Jde o zajištění nouzového

stravování a zásobování pitnou vodou, potravinami a nouzovými příděly předmětů nezbytných k přežití.

- informační zabezpečení - jde o zabezpečení varování obyvatelstva a vydání pokynů pro chování obyvatelstva. [6], [16]

#### 4.5 Orgány pro zajištění evakuace

Řízení evakuace je složitý operační proces. Na tvorbě zásadních rozhodnutí se podílí větší počet subjektů. I přesto jde o organizované a bezpečné zajištění přestěhování velkého počtu osob z ohrožených do neohrožených míst.

Orgány pro zajištění evakuace vytvářejí starostové měst a obcí a jsou jimi:

- pracovní skupina krizového štábu,
- evakuační středisko,
- přijímací středisko.

*Pracovní skupina krizového štábu zajišťuje zejména:*

- řízení průběhu 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 evakuační střediska,
- řízení nouzového zásobování pro obyvatelstvo,
- koordinaci evakuačních středisek a přijímacích středisek,
- spolupráce s orgány veřejné správy a se zdravotnickými a humanitárními organizacemi,
- dokumentování průběhu celé evakuace.

*Evakuační středisko – tato problematika je rozebrána v kapitole 3 - Základní pojmy k evakuaci*

*Přijímací středisko zajišťuje zejména:*

- příjem evakuovaných osob,
- přerozdělení evakuovaných osob do cílových míst nouzového ubytování,
- zdravotnickou pomoc,
- podání základních informací evakuovaným. [3], [16].

## 5 EVAKUACE ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Evakuace osob v objektech zdravotnických zařízení je nepochybně nejzávažnějším problémem v případě vzniku MU a to díky charakteru osob, které se v objektech nacházejí a péčí, která je jim poskytována. Jde hlavně o přemístění nemocných nebo poraněných pacientů, pro které může znamenat evakuace zhoršení jejich zdravotního stavu nebo dokonce smrt.

Na území České republiky dochází v objektech zdravotnických zařízení ročně průměrně ke vzniku 53 požárů. Při těchto požárech je zraněno 5 až 14 osob. Následující tabulka je zaměřena na požáry ve zdravotnictví a sociální činnosti od roku 1998 až 2011.

*Tab. 1 Počty požárů v ČR v letech 1998-2011 v oddělení zdravotnictví a sociální činnosti.*

rok	počet požárů	podíl v %	usmrceno	zraněno
1998	64	0,27	1	12
1999	71	0,34	2	10
2000	61	0,29	2	8
2001	64	0,37	0	6
2002	63	0,33	1	12
2003	49	0,17	0	8
2004	65	0,31	0	8
2005	43	0,21	0	5
2006	53	0,26	2	10
2007	38	0,17	1	8
2008	34	0,16	0	5
2009	48	0,24	0	3
2010	47	0,26	1	7
2011	48	0,23	2	14
<b>průměr</b>	<b>53,43</b>	<b>0,26</b>	<b>0,86</b>	<b>8,29</b>

Zdroj: [vlastní]

Přestože uvedený počet požárů nepředstavuje statisticky zcela zásadní hodnotu, není možné vzhledem k charakteru osob, které se zde nachází, nebezpečí podceňovat. Jednou z možností jak předejít zranění nebo úmrtí je evakuace osob v případě vzniku MU do prostor zajišťující jejich bezpečí. [14]

## 5.1 Postup evakuace ze zdravotnického zařízení

Při evakuaci zdravotnických zařízení by měl být postup včas předem promyšlený, aby se zabránilo nepříznivým dopadům, nebo se podařilo je alespoň omezit. Důležité úkoly, na které by se při evakuaci zdravotnického zařízení nemělo zapomínat:

- předem plánovat postup při evakuaci,
- mít přehledné značení únikových cest v objektech,
- založení krizového štábu,
- označení pacientů a zajištění dokumentace,
- předem určit odpovědné osoby na patře či odděleních
- speciální plán pro jednotku intenzivní péče (pořadí pacientů a evakuace přístrojů),
- prokonzultovat připravovaný plán s hasiči (odpovědnost, koordinace),
- mít k dispozici nutné vybavení (obličejové masky, speciální matrace, atd.).

Evakuace těžce zraněných či nemocných pacientů z oddělení anesteziologicko-resuscitačního (dále jen ARO) a jednotky intenzivní péče (dále jen JIP) je zvláště 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 kartu s uvedením priority při evakuaci a přístrojů, které jsou s ním evakuovány (ventilátor, kyslíkové lahve), a také tašku s nutným dalším vybavením a dokumentací.

## 5.2 Jevy ovlivňující evakuaci osob ve zdravotnickém zařízení

Zdravotnická zařízení mají svůj specifický charakter provozu vytvářející pozitivní a negativní jevy ovlivňující evakuaci osob.

*Mezi pozitivní jevy lze zařadit:*

- prostorné komunikace pro provádění evakuace osob,
- trvalá přítomnost osob v prostorách objektu usnadňující zpozorování nebezpečí,
- trvalá přítomnost personálu pro provádění evakuace osob,



- výpomoc personálu z jiných oddělení,
- příprava a výcvik personálu na zvládnutí mimořádné situace,
- specifické požadavky na stavbu a provoz zdravotnických zařízení z hlediska požární bezpečnosti,
- ze strany kontrolních orgánů systematická pozornost směřující k zajištění vysoké úrovně bezpečnosti. [14]

*Mezi negativní jevy lze zařadit:*

- vysoká koncentrace osob,
- omezená pohyblivost osob,
- trvalé připojení pacientů k lékařským přístrojům zajišťující jejich životní funkce (např. ARO, JIP),
- nutnost dokončení některých lékařských zákroků na speciálních odděleních za všech situacích (např. operační sály),
- psychická labilita pacientů, kteří jsou vystaveni zdravotním potížím a náhlému nepředvídanému nebezpečí. [14]

Z těchto uvedených skutečností je patrné, že evakuace osob v objektech zdravotnických zařízení je z hlediska své náročnosti, ve srovnání s jinými druhy budov, mimořádnou záležitostí.

### **5.3 Evakuace osob v případě požáru**

Když vznikne požár ve zdravotnickém zařízení, je zapotřebí brát ohled na vznikající nebezpečí a jednoznačně rozlišit, zda budou osoby evakuovány, jakou formou a v jakém rozsahu. Můžeme tedy předpokládat vznik řady situací, kdy bude větší bezpečnost pro ohrožené osoby zajištěna v relativně bezpečném prostoru, kde se právě nachází (např. pokoje, vyšetřovna apod.), než aby se evakovali prostorami s případným větším rizikem (např. úniková cesta znečištěná kouřovými plyny požáru). Této evakuaci se říká tzv. pasivní evakuace. Záleží zde hlavně na charakteru objektu a na jeho stavební a technické připravenosti na mimořádnou situaci. [14]

Aktivní evakuace je v případě, kdy ohrožení osob bude vyhodnoceno jako akutní a nelze zvolit jinou variantu pro zajištění jejich bezpečnosti. Tento druh evakuace osob z objektů zdravotnických zařízení je rozdělen do několika částí. Osoby jsou standardně nejprve evakuovány po rovině do sousedního požárního úseku, který jim zajišťuje po určitý čas relativně bezpečné prostředí. Poté jsou osoby evakuovány schodišti a evakuačními výtahy z objektu na volné prostranství. Po tomto přemístění osob je nutné zajistit jejich následnou péči jako je zejména převoz, ubytování a odpovídající lékařská péče. [14]

Zcela zásadním rozhodnutím z hlediska bezpečnosti osob v budovách zdravotnických zařízení je rozhodnutí mezi pasivní nebo aktivní evakuací, přičemž analýza ohrožení je v mnoha případech složitou záležitostí, často s těžko předvídatelným výsledkem. [14]

#### 5.4 Opatření pro zajištění evakuace zdravotnických zařízení

K evakuaci osob ze zdravotnických zařízení je zapotřebí speciální přípravy obsahující soubor technických (stavebně – technických) a organizačních opatření. Při zpracování dokumentace, realizaci stavby i při jejím provozování se musí zohlednit bezpečnostní opatření. Míra bezpečnostního opatření je dána ČSN 73 0835. [10]

*Technická (stavebně – technická) opatření by měly zahrnovat:*

- rozdělení objektů do požárních úseků (systémové rozdělení podlaží do více požárních úseků, umožňující 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 s přetlakem,

- instalace zařízení domácího rozhlasu,
- instalace nouzového osvětlení,
- instalace zařízení elektronické požární signalizace,
- provedení značení evakuačních cest, včetně míst, které nejsou k evakuaci určeny.

*Organizační opatření by měly zahrnovat:*

- zpracování zabezpečení dokumentace,
- realizace školení a odborné přípravy,
- zajištění trvale volných únikových komunikací a východů,
- 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 [14].

Důležité je také kontrola, údržba a servis instalovaných technických zařízení budov, hlavně pak zařízení plnící bezpečnostní funkci.

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

## 6 MĚSTO NOVÝ JIČÍN

Nový Jičín byl založen ve 2. polovině 13. století na křižovatce dvou významných obchodních cest z Polska a Slezska do Čech a Uher. První písemná zmínka o městě je z roku 1313. Do roku 1434 byl Nový Jičín majetkem pánů z Kravař, potom se v držbě střídalo víc majitelů. V 16. století byl vlastníkem rod Žerotínů, který pomohl k rozvoji města. V 18. - 19. století byl významný rozvoj strojírenského a textilního průmyslu a zpracování tabákové suroviny. Historické jádro města bylo vyhlášeno v roce 1967 městskou památkovou rezervací. Je známé především čtvercovým náměstím lemované podloubím pokračující i v postraních uličkách a historickým renesančním domem Stará pošta, Žerotínským zámekem a bohatou česko-německou historií. Sídli zde také Muzeum Novojičínska. Roku 2001 byl vyhlášen Historickým městem roku.



*Obr. 3 Masarykovo náměstí.*

Zdroj: [21]

Nový Jičín je okresní město ležící v Moravskoslezském kraji, 34 km jihozápadně od města Ostravy na řece Jičínce v nadmořské výšce 285 m n. m. V současné době zde má trvalý pobyt přibližně 27 000 obyvatel. Město Nový Jičín se rozkládá na 4 478 ha. Na území se nachází dvě chráněné krajinné oblasti - CHKO Beskydy a CHKO Poodří.

Významným podnikem v Novém Jičíně je Autopal s.r.o., vyrábějící osvětlovací techniky a chladiče pro automobilový průmysl. Na okraji centra Nového Jičína se také nachází dříve světoznámá továrna Tonak a.s. s více než 200 let dlouhou tradicí, která vyrábí klobouky a vyváží je i v dnešní době do celého světa. [21]

## 6.1 Orgány krizového řízení města Nový Jičín

Výkon státní správy a samosprávy je realizován jednotlivými odbory a odděleními městského úřadu. Jedním z odborů je odbor organizační, pod který spadá oddělení krizového řízení.

Město Nový Jičín má v souladu se zákonem zřízené zvláštní orgány pro řešení krizových situací. Jsou to:

- bezpečnostní rada města,
- krizový štáb,
- povodňová komise.

## 6.2 Varování obyvatelstva

System varování obyvatelstva mají na starosti profesionální hasiči. V České republice platí už 7 let jediný varovný signál, kterým je všeobecná výstraha. Využívá se nejen u živelních pohrom, ale třeba také u průmyslových havárií.

### Na území Moravskoslezského kraje

Na území MSK je pro zabezpečení úkolu včasného varování a vyrozumění obyvatelstva budován a provozován JSVV, který tvoří: vysílací infrastruktura, zadávací terminály (vyrozumívající centra), koncové prvky varování, osobní přijímače (pagery).

Na území MSK se nachází: 437 rotačních sirén, 166 elektronických sirén, 9 místních rozhlasů. [27]

### Na území města Nový Jičín

V okrese Nový Jičín je systém ovládán ze zadávacího pracoviště územního odboru HZS Nový Jičín Alarm CZ a JPO a do tohoto systému jsou zapojeny sirény elektronické, sirény rotační, dálkově ovládané drátové a bezdrátové místní rozhlas.

Na Novojičínsku se nachází celkem 130 sirén, z toho jsou 2 elektronické. Jedna se nachází na budově hasičské záchranného sboru Nový Jičín a druhá se nachází na ZŠ Dlouhá.

Funkčnost JSVV je pravidelně ověřována každý měsíc zkouškou, která se uskutečňuje každou první středu v měsíci ve 12:00 hodin. Pro svolávání jednotek sboru dobrovolných

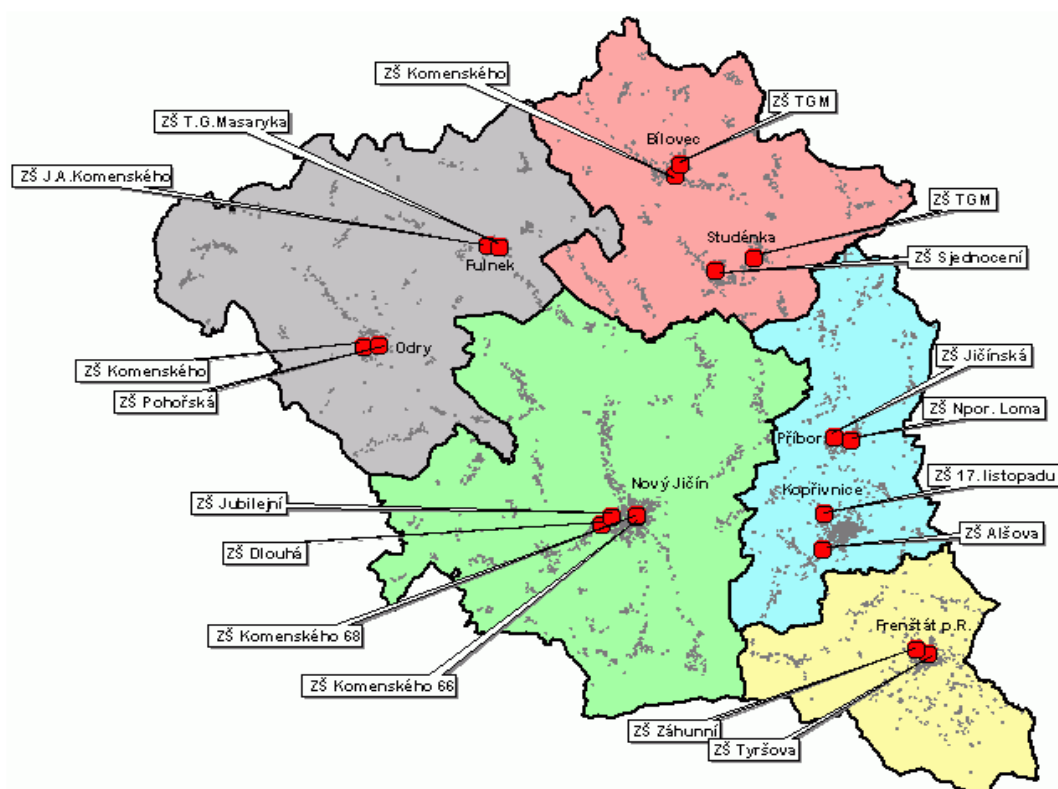
hasičů (dále jen JSDH) jsou používány osobní přijímače – pagery. Jejich funkčnost je ověřována denně v 08:30 a 17:00 hodin. [19]

### 6.3 Evakuační střediska

K zajištění nouzového ubytování a stravování evakuovaných obyvatel jsou zpravidla používány školy či sportovní haly nebo jiné objekty, kde se dá shromáždit větší počet osob. S těmito objekty jsou prostřednictvím jejich zřizovatelů uzavírány na zajištění této činnosti smlouvy. Na území okresu Nový Jičín se smluvní vztah týká celkem 18 základních škol. Pro město Nový Jičín to jsou:

- ZŠ Jubilejní, ZŠ Dlouhá, ZŠ Komenského 66 a ZŠ Komenského 68. [18]

Na dopravu obyvatelstva z míst ohrožení do evakuačních středisek jsou uzavřeny smlouvy s 5 dopravci s celkovou kapacitou 20 autobusů.



Obr. 4 Evakuační střediska pro okres Nový Jičín.

Zdroj: [18]

## 7 NEMOCNICE NOVÝ JIČÍN

Nemocnice v Novém Jičíně je jednou z největších nemocnic v kraji. Pacienti jsou zde spokojeni, a proto patří nemocnice i k nejoblíbenějším v kraji.

### 7.1 Od historie po současnost

Město Nový Jičín bylo v 19. století třetím městem na Moravě, ve kterém byla nemocnice zřízena. Nejstarší zmínka o zdravotní péči v Novém Jičíně pochází z roku 1624, kdy byl vybudován jezuitský špitál. První nemocnice zde byla v roce 1804 a tvořila ji pouze malá budova se šesti lužkami. S přibývajícím časem začalo do nemocnice chodit více pacientů, a tím se stala kapacita nemocnice nedostačující. Byl zde problém kde najít finanční prostředky pro rozšíření objektu, jelikož do roku 1855 byla nemocniční péče poskytována bezplatně a prostředky pro provoz nemocnice byly čerpány z nemocničních fondů a nadací, které byly již vyčerpané. Musely se zavést poplatky za stravu a ošetřování pacientů, byly organizovány sbírky a vznikl nový fond pro veškeré finanční prostředky. Až v roce 1881 došlo k vystavění nového objektu naproti Španělské kapli, jejíž části slouží pacientům dodnes. Časem se ale opět musely stavět nové nemocniční objekty a stávající budovy byly rozšířeny o další patra, neboť kapacita byla stále nedostačující. K nejvýznamnějším změnám a stavebním úpravám patří v roce 1912 ukončení nejstarší části nemocnice, v roce 1960 dokončení interního pavilonu a v roce 1982 začátek provozu pavilonu chirurgických oborů. [28]

Historie nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně v dnešní podobě se začala psát 1. července 1991. K tomuto datu byla NsP v Novém Jičíně delimitována z Okresního ústavu národního zdraví v Novém Jičíně a vznikla jako samostatná příspěvková organizace zřizovatele, kterým byl Okresní úřad v Novém Jičíně. Od 1. ledna 2003 se stal zřizovatelem NsP v Novém Jičíně krajský úřad. V této době nemocnice prochází řadou změn. Vlivem problémů s financováním zdravotnictví bylo vedení nemocnice nuceno přijímat mnohá nepopulární opatření. Šlo především o optimalizaci využívání všech zdrojů, především personální, majetkových a materiálových, k tomu všemu se ještě v roce 2004 dostavěl nový pavilon interních oborů. [28]

Od 1. ledna 2012 se stala nemocnice součástí zdravotnické skupiny AGEL. S novým provozovatelem nese nemocnice i nový název Nemocnice Nový Jičín a.s., a také má



i nového ředitele, kterým se stal MUDr. Karel Dostálík. Nemocnice se tedy stala soukromým zdravotnickým zařízením. Společnost AGEL se zavázala, zachovat stejný rozsah zdravotní péče jaká byla doposud a k finančnímu zajištění a oddlužení nemocnice.



*Obr. 5 Nemocnice Nový Jičín a.s.*

Zdroj: [28]

## 7.2 Umístění nemocnice

Nemocnice v Novém Jičíně má velice výhodnou geografickou polohu, leží totiž ve středu spojnice mezi fakultními nemocnicemi v Ostravě a v Olomouci. To dává velkou šanci k plnění jejího základního cíle, kterým je bezpochyby zabezpečení lůžkové péče především pro občany novojičínského regionu, do jejíž spádové oblasti patří na 170 000 obyvatel.

Ve vzdálenosti 13 km od nemocnice se rozkládá známé a důležité letiště Ostrava Mošnov. Nemocnice se nachází 3 km od silnice I/48, která má v regionu hodně nebezpečných úseků častých dopravních nehod. Pouhých 16 km je nemocnice vzdálená od dálnice D1, vedoucí z Olomouce do Bohumína. Nelze opomenout ani železniční trať Přerov - Ostrava, na které se stala železniční nehoda 8. 8. 2008 v nedaleké Studénce, při které byli zranění odvázeni i do nemocnice v Novém Jičíně.

### 7.3 Areál nemocnice

Nemocnice se nachází v ulici K Nemocnici na rozlehlém území naproti Španělské kapli. Areál tvoří více nemocničních budov, i přesto se v jednotlivých budovách nachází více oddělení. Součástí je i menší park a nemocniční lékárna. Nemocnice má ve svém areálu také přistávací heliport pro vrtulníky přivážející zraněné z okolí.

Značení v areálu nemocnice je přehledné, neboť na všech trasách jsou orientační cedule s názvy oddělení. U vchodu do hlavní budovy se nacházejí informace. Na informační tabuli jsou jednotlivá oddělení s přiřazenou barvou, které se pak nacházejí na podlaže, které pak pacienty dovedou až před vchod jednotlivých oddělení nebo ambulancí.



Obr. 6 *Informace v hlavní budově nemocnice*

Zdroj: [25]



Obr. 7 *Značení oddělení v hlavní budově*

Zdroj: [25]

Ve všech oborech je nemocniční péče zajištěna odborně zdatným personálem a odpovídající zdravotní technikou. V současné době je nemocniční péče poskytována na 17 odděleních, kterými jsou: ARO, dětské oddělení, gynekologicko-porodnické oddělení, hematologicko-transfuzní oddělení, chirurgické oddělení, interní oddělení, kožní oddělení, oddělení klinické biochemie, neurologické oddělení, oddělení otorinolaryngologie (dále jen ORL), ortopedické oddělení, oční oddělení, plicní oddělení, oddělení patologické anatomie, radiodiagnostické oddělení, rehabilitační oddělení a urologické oddělení. Orientační plán nemocnice je znázorněn v příloze P I. [28]

## **8 ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU POŽÁRNÍ BEZPEČNOSTI NEMOCNICE NOVÝ JIČÍN**

Nemocnice Nový Jičín je zařazena do I. stupně poplachového plánu. Má požárně bezpečnostní zařízení, kterým je elektronická požární signalizace (dále jen EPS). Tímto požárně bezpečnostním zařízením jsou chráněny tyto objekty: budova č. 3 – oddělení, budova č. 4, budova č. 4a, budova č. 5a – pavilon interních oborů a budova č. 8 – podatelna. Ústředny EPS jsou umístěny na vrátnici Nemocnice Nový Jičín, která slouží současně jako Ohlašovna požárů, kde je ostrahou zajištěna nepřetržitá služba. [28]

Jednotka Hasičského záchranného sboru pro MSK, územní odbor Nový Jičín má dojezd v nejnepríznivější situaci maximálně 4 minuty. Vlastní zdroj vody nemocnice nemá, a proto je zásobování vodou v Nemocnici Nový Jičín zajištěno hydrantovou sítí, která je napojena na městský vodovodní řád. Systém rozvodů tvoří dva nadzemní a sedm podzemních hydrantů a 50 vnitřních nástěnných hydrantů, rozmístěných v objektech nemocnice. Všechna pracoviště jsou zabezpečena odpovídajícím počtem ručních hasicích přístrojů. Rozmístění jednotlivých hydrantů je znázorněno v operativním plánu v příloze P II. [28]

Nadcházející část práce je zaměřen pouze na jeden objekt v nemocnici, kterým je objekt č. 1 - hlavní budova a jeho podrobnější analýza požárního zabezpečení.

### **8.1 Hlavní budova – objekt č. 1**

Hlavní budova byla postavena v roce 1913, jako pětipodlažní budova, která má 1. PP a 4. NP. Příjezdová trasa k objektu č. 1 je z ulice K Nemocnici přes hlavní bránu, přímo k hlavnímu vstupu do objektu, nebo vlevo okolo objektu č. 2 (odborné ambulance) na nádvoří k zadní části objektu.

Celková výška budovy je 18 m. Její půdorys zaujímá plochu o rozměru 1088 m<sup>2</sup>. Nosná konstrukce budovy je z cihlového zdiva. Stropy tvoří železobetonový skelet. Konstrukce střechy je z dřevěných krovů a na ní je jako krytina keramická taška. Podlaha je převážně betonová a částečně pokryta PVC krytinou. Plastová okna jsou zdvojená, dvoukřídlová, spodní i horní křídlo je vyklápěcí. [28]

Budova stavebně navazuje na budovu č. 2, kde se nachází porodní a gynekologické oddělení a porodní a operační gynekologické sály. Přes vestavbu, ve snížených NP, pak navazuje i na budovu č. 3, kde se nacházejí operační sály ORL, ARO, chirurgie a ortopedie. Prostory budovy nejsou chráněny požárním bezpečnostním zařízením. V hlavní budově se nenachází žádný požární evakuační výtah, je zde pouze jeden lůžkový výtah, který prochází souběžně s hlavním schodištěm přes všechna podlaží. Ve snížených patrech se na konci chodby nacházejí 3 lůžkové výtahy, které připadají k objektu č. 3. [28]

Vnitřní požární vodovod v hlavní budově není, pouze ve snížených patrech se nachází vnitřní požární vodovod naproti lůžkovým výtahům patřící k budově č. 3. Venkovní požární hydrant je podzemní a je umístěn ve vzdálenosti asi 50 m od objektu směrem k objektu č.5a.

Hasicí přenosné přístroje jsou různě rozmístěny v budově a počet přístrojů odpovídá podle ustanovení § 2 odst. 5 písm. a vyhlášky č. 246/2001 Sb. Ve snížených patrech jsou hasicí přístroje dva, u vstupu od hlavního schodiště a u vstupu od objektu č. 3. V ostatních patrech jsou na každé oddělení dva hasicí přístroje.

Typy hasicích přístrojů v hlavní budově a jejich rozmístění po odděleních:

- KS 5 SE (CO<sub>2</sub> - sněhový) – 2x chirurgická ambulance 1, 1x chirurgická ambulance 2, 1x gynekologická ambulance a oddělení.
- S 6 (CO<sub>2</sub> – sněhový) – 2x chirurgická ambulance 2, 1x ARO-JIP, 2x porodnické oddělení, 1x gynekologická ambulance a oddělení, 1x chirurgické oddělení 2.
- PD 6GA (práškový) – 2x ortopedická ambulance, 1x ARO-JIP, 1x chirurgické oddělení.

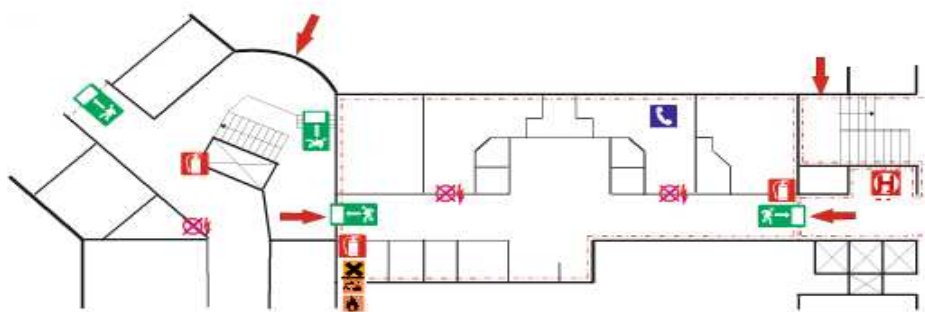
V budově se vyskytují osoby se sníženou schopností pohybu a orientací a tím jsou složitější podmínky pro zásah hasičů, proto zde dochází ke zvýšenému požárnímu nebezpečí.

Hlavní budova – objekt č. 1 se skládá z několika oddělení, které jsou rozmístěny do jednotlivých pater a do snížených pater. Sníženými patry prochází spojovací chodba, která přímo ústí do objektu č. 3. Na následujících obrázcích (č. 10-15) jsou znázorněny plány jednotlivých pater a oddělení. Jsou na nich vyobrazené místa s největším požárním zatížením nebo složitými podmínkami pro zásah. Uvádí se, kde jsou umístěny jednotlivé hasicí přístroje, hydranty, kde jsou hlavní vypínače elektrické energie pro jednotlivé

oddělení a kde jsou uloženy nebezpečné látky. Červenými šipkami jsou znázorněné vstupy na jednotlivá oddělení a zelené tabulky znázorňují únikovou cestu z objektu.

V 1. PP se nachází oddělení léčebné výživy – kuchyň a jídelna.

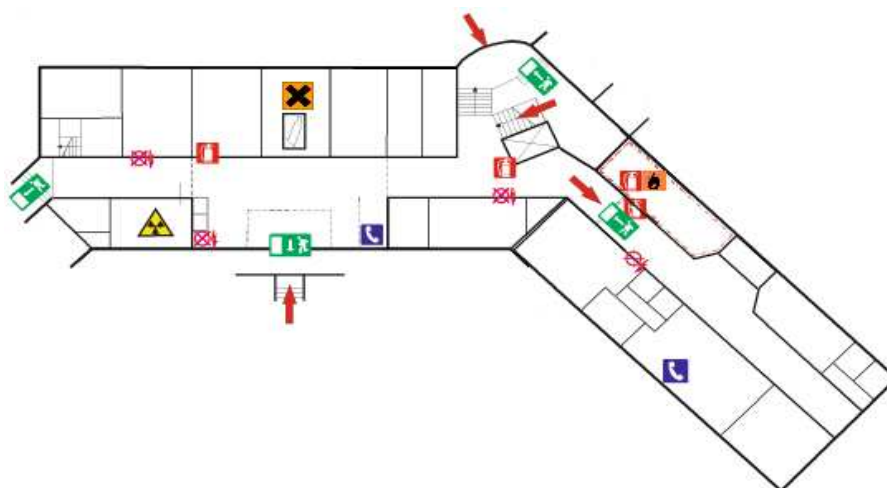
Snížené 1. NP zaujímá ortopedická ambulance a čekárna. Ve skladu ortopedické ambulance jsou uloženy dezinfekční chemické přípravky. Evakuace pacientů a zaměstnanců je po vyhlášení požárního poplachu prováděna *hlavním vchodem* na podestu hlavního schodiště (k výtahu) a východem na nádvoří nebo do vstupní haly a na komunikaci, nebo vedena *vnitřním vchodem* na chodbu a dále centrálním schodištěm vlevo k východu na nádvoří nebo vpravo na schodiště do průjezdu. Místo, odkud je evakuace řízena, je ošetřovna.



Obr. 8 Hlavní budova – Snížené 1.NP – Ortopedická ambulance.

Zdroj: [vlastní]

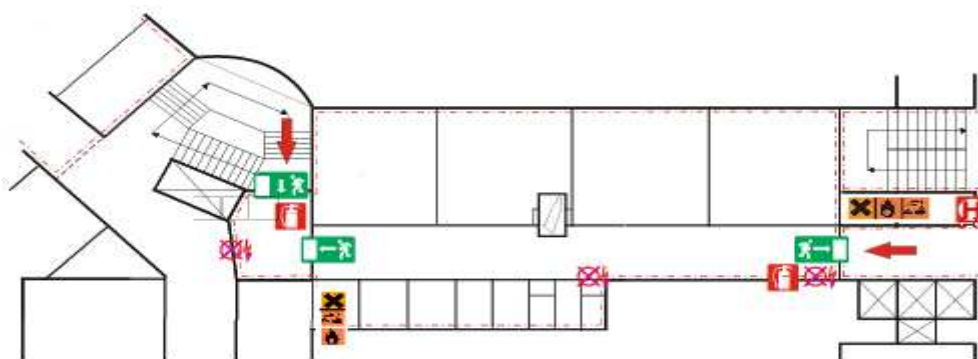
1. NP není rozděleno do požárních úseků. Nachází se zde vstupní hala a recepce. Jsou zde rozmístěny chirurgické ambulance č. 1 a chirurgická ambulance č. 2, rentgenové pracoviště, čekárny a sociální zařízení. V prostoru za lůžkovým výtahem je sklad rentgenových snímků. Hodnota požárního zatížení skladu rentgenových snímků je  $150 \text{ kg/m}^2$ . Na chirurgické ambulanci jsou uloženy dvě talkové lahve s  $\text{O}_2$ , dezinfekční chemické přípravky a na rentgenovém pracovišti jsou instalovány přístroje se zdroji ionizujícího záření. Evakuace pacientů a zaměstnanců je po vyhlášení požárního poplachu prováděna *hlavním vchodem* ze vstupní haly na komunikaci nebo *zadním vchodem* z hlavního schodiště k východu na nádvoří. Místo, odkud je evakuace řízena, je ošetřovna.



Obr. 9 Hlavní budova – 1.NP – chirurgická ambulance 1, 2.

Zdroj: [vlastní]

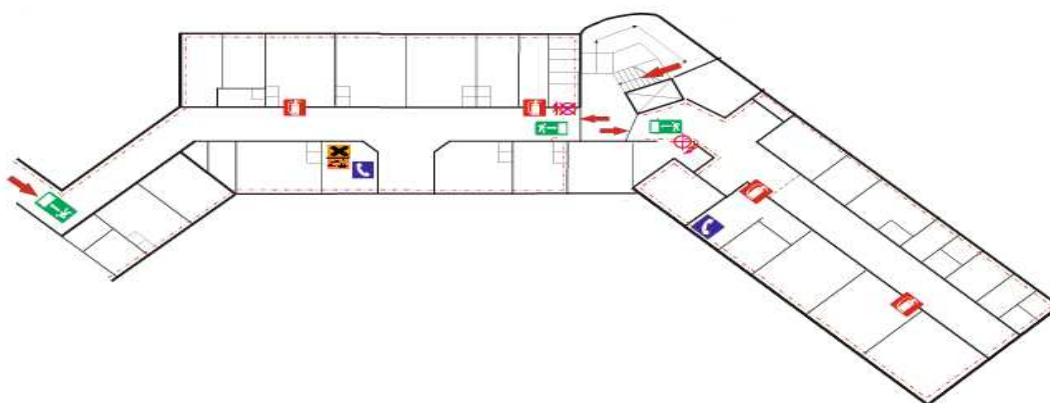
Snížené 2. NP zaujímá ARO – JIP. Nacházejí se zde 4 pokoje pacientů, sesterna a pokoje lékařů. Celková obložnost oddělení je maximálně 12 pacientů. Jsou zde uloženy 3 tlakové lahve s O<sub>2</sub> a dezinfekční chemické přípravky. Jako hlavní vchod je na oddělení používán vchod z objektu č. 3. Evakuace pacientů a zaměstnanců je po vyhlášení požárního poplachu prováděna *únikovým východem* na podestu hlavního schodiště (k výtahu) a po hlavním schodišti do vstupní haly a na komunikaci nebo na nádvoří nebo *hlavním vchodem* na chodbu a dále vlevo k centrálnímu schodišti a východu na nádvoří nebo vpravo po chodbě na schodiště do průjezdu. Místem pro řízení evakuace je sesterna.



Obr. 10 Hlavní budova – Snížené 2.NP – ARO-JIP.

Zdroj: [vlastní]

V 2. NP se nachází kožní oddělení, porodnické a novorozenecké oddělení a jejich lůžková část, čekárny, komunikační prostory a schodiště. Je zde 10 pokojů pro rodičky a celková obložnost oddělení je maximálně 21 rodiček. Na sesterně jsou uloženy dezinfekční chemické přípravky. Evakuace pacientů a zaměstnanců je po vyhlášení požárního poplachu prováděna z kožního oddělení *hlavním vchodem* na podestu schodiště (k výtahu) a pohlavním schodišti do vstupní haly na nádvoří. Pro oddělení porodní a novorozenecké je vedena taktéž *hlavním vchodem*, anebo *vnitřním vchodem* přes novorozenecké oddělení k únikovému východu na požární schodiště k východu do nádvoří. Místa pro řízení evakuace jsou sesterny.

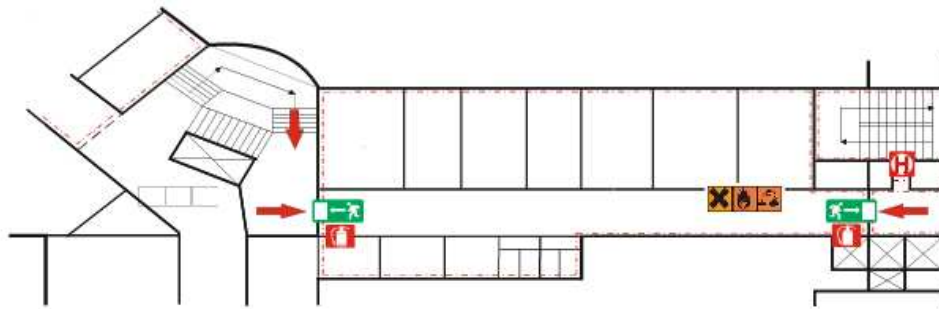


Obr. 11 Hlavní budova – 2.NP – Kožní a porodní oddělení.

Zdroj: [vlastní]

Snížené 3. NP se skládá z lůžkové části chirurgického oddělení 2. Jsou zde 4 pokoje pro pacienty a celková obložnost je maximálně 19 pacientů. Jako hlavní vstup se zde používá vstup z objektu č. 3. Na oddělení jsou uloženy dezinfekční chemické přípravky. Evakuace pacientů a zaměstnanců je po vyhlášení požárního poplachu prováděna *únikovým východem* na podestu hlavního schodiště a po hlavním schodišti do vstupní haly a na komunikaci nebo na nádvoří, nebo je vedena *hlavním vchodem* na chodbu a dále vlevo k centrálnímu schodišti a východu na nádvoří nebo vpravo po chodbě na schodiště do průjezdu. Místo pro řízení evakuace je sesterna.

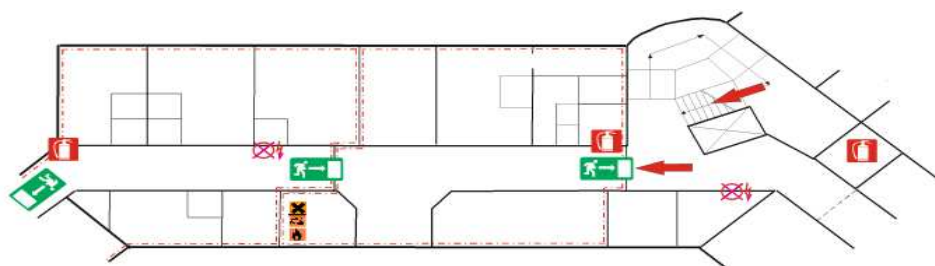




Obr. 12 Hlavní budova – Snížené 3.NP – Chirurgické oddělení 2.

Zdroje: [vlastní]

V 3. NP je gynekologická ambulance a gynekologické oddělení, které pokračuje až do objektu č. 2. Je zde 9 pokojů a obložnost oddělení je maximálně 30 pacientů. Na oddělení jsou uloženy dezinfekční chemické přípravky. Evakuace pacientů a zaměstnanců je po vyhlášení požárního poplachu prováděna *hlavním vchodem* na podestu hlavního schodiště a po hlavním schodišti do vstupní haly a na komunikaci nebo na nádvoří, anebo je vedena *vnitřní chodbou* přes gynekologické oddělení k únikovému východu na požární schodiště k východu do nádvoří. Místo pro řízení evakuace je sesterna.



Obr. 13 Hlavní budova – 3.NP – Gynekologická ambulance a oddělení.

Zdroj: [vlastní]

V 4. NP se už jen nachází půdní prostor se strojovnou výtahu a vzduchotechniky.

## 8.2 SWOT analýza k evakuaci hlavní budovy Nemocnice Nový Jičín

SWOT analýza poskytuje celkové hodnocení vnitřních a vnějších faktorů. Vnitřní faktory zahrnují silné stránky a slabé stránky. Vnější faktory se zaměřují na příležitosti a hrozby, které vycházejí z vnějšího prostředí. Analýza je efektivní a jednoduchá pomůcka pro zjištění skutečného stavu, případných rizik, potřebných změn a nezbytných kroků pro přeměnu slabých stránek do silných a eliminaci rizik.

Uvádím zde SWOT analýzu pro hlavní budovu - objekt č.1 Nemocnice Nový Jičín, a.s., pomocí poznatků, které jsem získala při návštěvě nemocnice.

Tab. 2 SWOT analýza Hlavní budovy Nemocnice Nový Jičín a.s.

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> <li>rozsáhlost poskytovaných služeb</li> <li>moderní vybavení na oddělení</li> <li>víc možných únikových tras</li> <li>orientační značení</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>stará budova</li> <li>nejsou zde CHÚC</li> <li>velká koncentrace osob</li> <li>není zde vnitřní hydrant</li> </ul>
Příležitosti	Hrozby
<ul style="list-style-type: none"> <li>provádění cvičných evakuací</li> <li>příprava personálu na MU</li> <li>vytvoření CHÚC</li> <li>zabudovat EPS a SHZ v objektu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>sklad rentgenových snímků</li> <li>možnost přenesení požáru do vedlejších oddělení</li> </ul>

Zdroj: [vlastní]

SWOT analýza ukazuje, že silnými stránkami je rozsáhlost poskytovaných služeb a moderní vybavení jednotlivých oddělení. Je ve svém regionu jedinou nemocnicí s kompletní strukturou poskytované péče. Díky tomu má nemocnice své jméno a je vyhlášená mezi občany. Důležitou silnou stránkou je orientace v hlavní budově. Značení na podlaze je velkým plus pro návštěvníky, kteří se někdy těžce orientují v neznámém

prostředí, zvláště když je hlavní budova poměrně složitá svým rozdělením na patra a snížená patra a navazuje na sousedící budovy.

Slabými stránky je určitě stáří budovy, které ovlivňuje stavební provedení budovy. Díky tomu se v budově nachází pouze jeden výtah a jedno schodiště, není zde vnitřní hydrant, a také zde nejsou vybudované chráněné únikové cesty. Je zde zvýšená koncentrace osob a pacientů, kteří by bez lidské pomoci nebyli schopni evakuace.

Mezi příležitostmi pro nemocnici řadím provádění cvičných evakuací a přípravu personálu na možné vzniknutí mimořádných událostí. A v neposlední řadě vytvoření chráněné únikové cesty a zabezpečení elektronickou požární signalizací a samočinným hasicím zařízením.

Hrozbami se pro objekt č. 1 stává sklad rentgenových snímků umístěný v 1. NP za výtahem a dále pak díky stavebnímu provedení budovy navazující na sousední, možnost přenesení požáru do těchto prostor.

## 9 POŽÁRNÍ DOKUMENTACE

Mezi hlavní požární dokumentaci patří požární evakuační plán a požární poplachová směrnice. Tato požární dokumentace je umístěna na viditelném místě spolu s grafickým znázorněním evakuačních cest. Dále se na tomto místě nachází požární směrnice, hasicí přístroje a tlačítko pro vyhlášení poplachu.



Obr. 14 Umístění požární dokumentace v objektu č.5a

Zdroj: [vlastní]



Obr. 15 Umístění hasicích přístrojů pod požární dokumentací

Zdroj: [vlastní]

## 9.1 Požární evakuační plán

V případě vzniku požáru nebo ohrožením požáru v objektu nemocnice je povinností všech osob nacházejících se v objektu postupovat dle evakuačních plánů pro jednotlivá oddělení.

V požárním evakuačním plánu je stanoveno, kdo evakuaci řídí a kdo je jeho zástupcem. Zástupcem je službu konající lékař. Ten prioritně rozhodne, kteří pacienti budou propuštěni do domácího ošetření, kteří pacienti budou evakuováni, jakým způsobem bude evakuace probíhat a jaká dokumentace, léky, zdravotnické přístroje a pomůcky budou převáženy s pacienty. Je zde také uvedeno místo, odkud bude evakuace řízena. Jsou to sesterny, ošetřovny, čekárny nebo recepce. [28]

Dalším bodem je postup při evakuaci osob. Ten je odlišný podle umístění jednotlivých oddělení v objektu a má více možných variant. Hlavním nebo únikovým vchodem na schodiště či pomocí výtahů ven na komunikaci. K evakuaci imobilních pacientů a materiálu jsou použity sedačky, postele a vozíky. Po opuštění budovy a shromáždění pacientů a zaměstnanců na bezpečném místě, které není ohroženo požárem, se zajistí přemístění pacientů zaměstnanců do jednotlivých shromaždišť určených pro evakuaci. Pro nemocnici Nový Jičín je to Střední zdravotnická škola v Novém Jičíně, účelová hala CO a případně určená nemocniční zařízení vedoucím oddělením či jeho zástupcem. [28]

V tomto dokumentu je dále určen zaměstnanec, který provede kontrolu počtu evakuovaných, včetně evidence, pak osoba, která poskytne první pomoc a osoba, zajišťující evakuaci materiálu. [28]

## 9.2 Požární poplachová směrnice

Každý kdo zpozoruje požár je povinen tento požár uhasit a to použitím všech dostupných hasebních prostředků, nebo provést nutná opatření k zamezení jeho šíření. Jestliže zpozoruje osoby v místě požáru, je povinen provést všechna nutná opatření pro záchranu ohrožených osob. [28]

Není-li schopen požár uhasit sám, je povinen vyhlásit požární poplach. Požární poplach se pro zaměstnance na pracovišti zasaženém požárem vyhláší voláním „HOŘÍ“.

Poté je povinen neodkladně ohlásit požár na ohlašovnu požáru, kterou je vrátnice Nemocnice Nový Jičín, a to na číslo telefonu 410.

*Při hlášení musí uvést:*

- kdo požár hlásí,
- odkud je požár hlášen a telefonní číslo,
- kde hoří,
- co hoří a rozsah požáru.

Při vyhlášení požárního poplachu jsou zaměstnanci nemocnice, jejichž pracoviště je přímo ohroženo požárem, povinni neprodleně opustit svá pracoviště a odebrat se na určená shromaždiště – volná prostranství, která nejsou ohrožena požárem. Také musí dbát, aby nedošlo k omezení příjezdových komunikací a nástupních ploch pro požární techniku. Určení zaměstnanci (vedoucí pracoviště) poskytují podle pokynů velitele zásahu osobní pomoc, zejména při záchraně ohrožených osob a materiálních hodnot. [28]

*Důležitá telefonní čísla:*

Ohlašovna požáru:	150
Záchranná služba:	155
Policie ČR:	158

## 10 NÁVRHY A OPATŘENÍ PRO EVAKUACI NEMOCNICE

Na základě provedené analýzy současného stavu požární ochrany nemocnice, konkrétně jednoho objektu – hlavní budova, a pomocí vytvořené SWOT analýzy, jsem navrhla následující návrhy či opatření pro zkvalitnění evakuace Nemocnice Nový Jičín a.s.

### *Rizikové skupiny pacientů*

V hlavní budově nemocnice se nacházejí ambulance: chirurgické, ortopedické a gynekologické. Tyto ambulance mají od pondělí do pátku ordinační hodiny průměrně od 7:00 do 15:00. V tuto dobu je největší koncentrace osob v budově. Nejrizikovější skupinou, která se v budově nachází, jsou starší osoby, které mají problémy s pohybem. U těchto osob je také větší riziko při nadýchání se zplodin kouře životu nejnebezpečnější.

### *Možná místa vzniku požáru*

Nejsložitějším místem v celé budově je sklad rentgenových snímků, který se nachází v 1. NP v prostoru za lůžkovým výtahem před vstupem do chirurgické ambulance 2. Zde jsou v kovových regálech uloženy v papírových obalech rentgenové snímky. Toto velké množství pevných hořlavých látek, může být zdrojem vysoké intenzity požáru. Ve stejném NP se nacházejí na rentgenovém pracovišti přístroje se zdroji ionizujícího záření a na chirurgické ambulanci 1 jsou uloženy dvě tlakové lahve s O<sub>2</sub>. Dalším možným vznikem požáru může být úmyslné zapálení elektrických zařízení nacházejících se v budově.

### *Vyhlášení evakuace*

V hlavní budově pracuje dohromady na všech odděleních a ambulancích 118 zaměstnanců. Lůžková oddělení, která poskytují pacientům základní ústavní a ambulantní zdravotní péči, pracují zpravidla v nepřetržitém provozu, ostatní oddělení a podpůrná pracoviště pak pracují v jednosměnném provozu. Maximální počet hospitalizovaných pacientů je 82. Doba vzniklého požáru v nejnepríznivější situaci (to je v noci nebo v mimopracovní dobu) na pracovištích, která pracují v jednosměnném provozu, je dána systémem výkonu strážní služby nebo reakcí pracovníků na pracovištích

s nepřetržitým provozem a činí maximálně 10 minut. Prostory budovy nejsou chráněny požárním bezpečnostním zařízením. Za stanovenou dobu 10 minut může požár (například ve skladu rentgenových snímků) získat velkou sílu a začít se šířit i na oddělení. V případě, že by požár vznikl někde jinde, hrozí riziko, že se začne nekontrolovatelně šířit do vedlejších objektů, které jsou s hlavní budovou spojeny chodbami.

Proto navrhuji, aby se do této budovy zavedla elektronická požární signalizace, která by včas upozornila na vzniklý požár. Také bych nainstalovala na chodby budovy samočinné hasicí zařízení, které by se v případě vzniku požáru samo zapnulo a začalo hasit. Tím by se mohlo zabránit přenášení požáru z objektu do objektu.

### ***Hlavní schodiště a výtah***

Hlavní budova nemocnice byla uvedena do provozu před 100 lety a z toho je zřejmé, že není nejmodernější z hlediska konstrukčního požárního zabezpečení. Jde například o schodiště, které se v budově nachází pouze jedno a je značně vytížené. Při evakuaci celé budovy by mohl vzniknout problém, kdy by mohlo dojít k neprůchodnosti schodiště a případné panice. Zde nejde navrhnout opatření bez stavitelského zásahu do objektu.

Výtah je dalším problémem stáří budovy. Nachází se zde pouze jeden lůžkový výtah, který není požárním evakuačním výtahem. Při evakuaci z lůžkových oddělení pacientů nemohoucí pohybu, by se musely evakuovat pouze do vedlejších přilehlých oddělení, nikoli ven z budovy. Například v 2. NP na porodním a novorozeneckém oddělení, které navazuje na objekt č. 2, kde jsou operační sály, se nenachází žádný výtah, pouze únikové schodiště. Podobná situace se objevuje i v 3. NP, kde je gynekologická ambulance a gynekologické oddělení. Tady také nelze navrhnout opatření bez zásahu do objektu.

Navrhuji vybudovat lůžkové výtahy z druhé strany objektu č. 2, z nádvoří. Tímto by se vyřešil problém s evakuací pacientů na odděleních, kteří jsou omezeni v pohybu. Pro vedení nemocnice navrhuji, i přes špatnou hospodářskou situaci, důkladně zvážit a zhodnotit situaci, která by mohla nastat i případné ohrožení lidských životů.



### ***Sklad rentgenových snímků***

Sklad rentgenových snímků se nachází v 1. NP v prostoru za lůžkovým výtahem před vstupem do chirurgické ambulance 2. Z chirurgické ambulance nevede jiná úniková cesta než kolem tohoto skladu. V případě, že by v něm došlo k požáru a osoby by se nacházely v prostorách chirurgické ambulance 2, by musely zůstat v těchto prostorách nebo projít kolem ohniska požáru. Navrhuji přemístění skladu rentgenových snímků do míst s menší frekvencí osob, buď v této budově, nebo jinde. Jako druhou variantu pro tuto situaci navrhuji vystavět na konci chodby chirurgické ambulance 2 únikové schodiště. Je to sice nákladnější než pouhé přemístění, ale toto schodiště by mohlo propojovat všechny patra nad sebou, a tím by vznikla další varianta pro evakuaci pacientů i z jiných oddělení.

### ***Další opatření***

Doporučuji častěji kontrolovat značení na chodbách, především reflexní proužky na schodišti, které je tak frekventované a dochází k jeho opotřebením. Dále doporučuji pravidelně aktualizovat požární dokumentace, například jednotlivé jména osob a kontaktů, které jsou pověřeny zodpovědností za evakuaci či jinou důležitou funkci, aby nedošlo k situaci, kdy už zmíněná pověřená osoba na dokumentu není zaměstnancem nemocnice. Dále by bylo vhodné provést cvičnou evakuaci nemocnice s pomocí HZS Nový Jičín, aby došlo i k vzájemné spolupráci a odstranění případných nedostatků v komunikaci.

## ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo provést analýzu současného stavu požárního zabezpečení nemocnice v Novém Jičíně a následně navrhnout opatření ke zkvalitnění podmínek evakuace. Jelikož je nemocnice příliš rozsáhlá a zaujímá více objektů, vybrala jsem si pouze jeden objekt, a to hlavní budovu.

Podle mého usouzení je velkým problémem, že tento objekt není chráněn požárním bezpečnostním zařízením. Chybí zde nejen elektronická požární signalizace, ale také samočinné hasicí zařízení, a to hlavně v prostorách, které spojují hlavní budovu s objektem č. 2 a objektem č. 3.

Dalším nedostatkem je nedostatečný počet výtahů. V celé budově se nachází pouze jeden lůžkový výtah. Nenachází se zde tedy žádný evakuační výtah.

V 1. NP se nachází sklad rentgenových snímků, který je nejrizikovějším místem vzniku požáru. Nachází se v místě, kde je velký pohyb osob a měl by být přemístěn na jiné místo nebo by měl být vybudovaný únikový východ pro chirurgickou ambulanci 2, která se nachází v části objektu za skladem.

Během psaní bakalářské práce prošla nemocnice řadou změn. Stala se soukromou nemocnicí s novým vedením a spoustou organizačních změn, převážně personálních. Proto by se co nejdříve měly aktualizovat veškeré dokumenty, týkající se evakuace a požárního zabezpečení, kvůli jménům a kontaktním údajům zaměstnanců, co jsou pověřeni zodpovědností řízení evakuace či jiné důležité funkce. Následně nato provést jejich bezpečnostní školení a provést cvičnou evakuaci.

Byla bych ráda, kdyby se tato práce stala podkladem pro zkvalitnění požárních bezpečnostních podmínek v Nemocnici Nový Jičín.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BRADÁČOVÁ, Isabela. *Požární bezpečnost staveb*. Brno: SPBI, 2007.  
ISBN 978-80-7385-023-4
- [2] BRADÁČOVÁ, Isabela. *Stavby z hlediska požární bezpečnosti*. Brno: ERA, 2007.  
ISBN 978-80-7366-090-1
- [3] FOLWARCZNY, Libor a Jiří POKORNÝ. *Evakuace osob*. Ostrava: SPBI, 2006.  
ISBN 80-86634-92-2
- [4] HORÁK, Rudolf a Jan KYSELÁK. *Terminologický slovník vybraných pojmů z oblasti evakuace*. Brno: Univerzita obrany, 2006. ISBN 80-7231-162-X
- [5] KOUPA, Miroslav a Milan ŘÍHA. *Integrovaný záchranný systém*. Vyd. 2. Praha: ARMEX, 2006. ISBN 80-86795-35-7
- [6] KRATOCHVÍLOVÁ, Danuše. *Ochrana obyvatelstva*. Ostrava: SPBI, 2005.  
ISBN 80-86634-70-1
- [7] ROUDNÝ, Radim a Petr LINHART, *Krizový management I*. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta ekonomicko-správní. 2005. ISBN 80-7194-674-5
- [8] SMETANA, M., D. KRATOCHVÍLOVÁ ml. a D. KRATOCHVÍLOVÁ, *Havarijní plánování*. Brno: Press, 2010. ISBN 978-80-251-2989-0
- [9] ZEMAN, Miloš a Otakar MIKA. *Ochrana obyvatelstva*. Brno: VUT, 2007. ISBN 978-80-214-3449-3
- [10] ČSN 73 0835 *Požární bezpečnost staveb – Budovy zdravotnických zařízení a sociální péče*. Praha, Český normalizační institut, 2006.
- [11] Vyhláška MV č. 246/2001 Sb., o stanovení podmínek požární bezpečnosti a výkonu státního požárního dozoru (vyhláška o požární prevenci)
- [12] Vyhláška MV č.23/2008 Sb., o technických podmínkách požární ochrany staveb
- [13] Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů

Internetové zdroje:

- [14] FOLWARCZNY, Libor a Jiří POKORNÝ. *Evakuace osob v objektech zdravotnických zařízení – Sborník přednášek národního kongresu Medicína katastrof*. Brno, 2007. [online]. [cit. 2012-03-25]. Dostupný z: [http://www.unbr.cz/Data/files/Konf%20MeKa07/III3\\_folwarczny.pdf](http://www.unbr.cz/Data/files/Konf%20MeKa07/III3_folwarczny.pdf)
- [15] Hasičský záchranný sbor Jihomoravského kraje. *Únikové východy*. (20. 7. 2009). [online]. [cit. 2012-03-02]. Dostupný z: [http://www.firebrno.cz/uploads/blondynky/verze\\_pdf/unikove\\_vychody.pdf?highlightWords=%C3%BAnikov%C3%A1+cesta](http://www.firebrno.cz/uploads/blondynky/verze_pdf/unikove_vychody.pdf?highlightWords=%C3%BAnikov%C3%A1+cesta)
- [16] Hasičský záchranný sbor Karlovarského kraje. *Metodická pomůcka ke zpracování plánu evakuace*. (2004). [online]. [cit. 2011-02-06]. Dostupný z: <http://webmap.kr-karlovarsky.cz/pou/html/..%5Cprilohy%5CPlanEVA.pdf>
- [17] Hasičský záchranný sbor Moravskoslezského kraje územní odbor Nový Jičín. *Evakuace*. (2007). [online]. [cit. 26.2.2012]. Dostupný z: <http://www.hasicinj.cz/khp/evakuace.html>
- [18] Hasičský záchranný sbor Moravskoslezského kraje územní odbor Nový Jičín. *Nouzové přežití*. (2007). [online]. [cit. 2012-04-21]. Dostupné z: [http://www.hasicinj.cz/khp/nouzove\\_preziti.html#skoly](http://www.hasicinj.cz/khp/nouzove_preziti.html#skoly)
- [19] Hasičský záchranný sbor Moravskoslezského kraje územní odbor Nový Jičín. *Varování obyvatelstva*. (2007). [online]. [cit. 2012-04-21]. Dostupné z: <http://www.hasicinj.cz/khp/varovani.html>
- [20] Hasičský záchranný sbor Ústeckého kraje. *Ukrytí obyvatelstva*. [online]. [cit. 2011-02-04]. Dostupný z: [http://www.hzsoul.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=66&Itemid=82](http://www.hzsoul.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=66&Itemid=82)
- [21] Informační centrum Nový Jičín. *Památky a zajímavosti*. (2012). [online]. [cit. 2012-04-20]. Dostupný z: <http://icnj.cz/tema/tema.phtml?id=7341&lng=1>
- [22] MIKA, Otakar. *Evakuační plány velkých administrativních objektů*. (25. 5. 2004). [online]. [cit. 2012-03-03]. Dostupný z: [http://www.egozlin.cz/upload.cs/b/b5ea3244\\_0\\_mika\\_isatech\\_brno\\_2004\\_a.pdf](http://www.egozlin.cz/upload.cs/b/b5ea3244_0_mika_isatech_brno_2004_a.pdf)

- [23] Ministerstvo vnitra České republiky: *Terminologický slovník pojmů z oblasti krizového řízení a plánování obrany státu*. (2009). [online]. [cit. 2011-02-06]. Dostupný z: <http://www.mvcr.cz/clanek/terminologicky-slovník-krizove-rizeni-a-planovani-obrany-statu.aspx>
- [24] Ministerstvo vnitra. *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>
- [25] Nemocnice Nový Jičín. *Značení v areálu nemocnice*. (2011). [online]. [cit. 2012-04-27]. Dostupné z: <http://www.nemnj.cz/verejnost/kde-a-jak-nas-najdete/znaceni-v-nemocnici.html>
- [26] Ochrana obyvatelstva. *Co dělat*. [online]. [cit. 2011-02-04]. Dostupný z: [http://www.ochranaobyvatel.cz/co\\_delat/cist/?strana=1](http://www.ochranaobyvatel.cz/co_delat/cist/?strana=1)
- [27] ŠTRUBLÍK, Martin. *Systém varování a vyrozumění obyvatelstva v podmínkách Moravskoslezského kraje*. (2005). [online]. [cit. 2012-04-21]. Dostupné z: [www.kr-moravskoslezsky.cz/zip/2\\_05.ppt](http://www.kr-moravskoslezsky.cz/zip/2_05.ppt)
- [28] Interní dokumenty Nemocnice Nový Jičín.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

ARO Anesteziologicko-resuscitační oddělení

CO Civilní ochrana

CPO Civilní protiletecká ochrana

EPS Elektronická požární signalizace

CHÚC Chráněná úniková cesta

JIP Jednotka intenzivní péče

JSDH Jednotka sboru dobrovolných hasičů

JSVV Jednotný systém varování a vyrozumění

KS Krizová situace

MU Mimořádná událost

NP Nadzemní podlaží

NsP Nemocnice s poliklinikou

NÚC Nechráněná úniková cesta

ORL Otorinolaryngologie

PP Podzemní podlaží

RDG Oddělení radiodiagnostiky

SHZ Samočinné hasicí zařízení

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

<i>Obr. 1 Směr úniku osob.</i> .....	24
<i>Obr. 2 Nouzové osvětlení.</i> .....	24
<i>Obr. 3 Masarykovo náměstí.</i> .....	37
<i>Obr. 4 Evakuační střediska pro okres Nový Jičín.</i> .....	39
<i>Obr. 5 Nemocnice Nový Jičín a.s.</i> .....	41
<i>Obr. 6 Informace v hlavní budově nemocnice.</i> .....	42
<i>Obr. 7 Značení oddělení v hlavní budově.</i> .....	42
<i>Obr. 8 Hlavní budova – Snížené 1.NP – Ortopedická ambulance.</i> .....	46
<i>Obr. 9 Hlavní budova – 1.NP – chirurgická ambulance 1, 2.</i> .....	47
<i>Obr. 10 Hlavní budova – Snížené 2.NP – ARO-JIP.</i> .....	47
<i>Obr. 11 Hlavní budova – 2.NP – Kožní a porodní oddělení.</i> .....	48
<i>Obr. 12 Hlavní budova – Snížené 3.NP – Chirurgické oddělení 2.</i> .....	49
<i>Obr. 13 Hlavní budova – 3.NP – Gynekologická ambulance a oddělení.</i> .....	49
<i>Obr. 14 Umístění požární dokumentace v objektu č.5a</i> .....	52
<i>Obr. 15 Umístění hasicích přístrojů pod požární dokumentací.</i> .....	52

**SEZNAM TABULEK**

<i>Tab. 1 Počty požárů v ČR v letech 1998-2011 v oddělení zdravotnictví a sociální činnosti. ....</i>	<i>31</i>
<i>Tab. 2 SWOT analýza Hlavní budovy Nemocnice Nový Jičín a.s. ....</i>	<i>50</i>



## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha P I: Orientační plán Nemocnice Nový Jičín a.s.

Příloha PII: Operativní plán Nemocnice Nový Jičín a.s.

Příloha PIII: Zprávy o požárech v nemocnicích v ČR a v zahraničí

**PŘÍLOHA P I: ORIENTAČNÍ PLÁN NEMOCNICE NOVÝ JIČÍN A.S.****1. HLAVNÍ BUDOVA**

- Recepce
- Chirurgická ambulance  
1,2
- RDG
- Kožní
- Gynekologie
- Porodní, Novorozenecké

**2. ODBORNÉ****AMBULANCE**

- Oční
- Sonografie
- Kožní
- Stomická poradna

**3. ODDĚLENÍ**

- ORL
- Urologie
- Ortopedie
- Chirurgie
- Spojovací koridor

**4. BUDOVA**

- ARO
- Anesteziologická ambulance
- Operační sály
- RDG, CT

**4a. BUDOVA**

- Urologická ambulance
- Centrální sterilizace
- RDG, CT
- HDS

**5. INTERNA STARÁ BUDOVA**

- Odborné ambulance
- Dušnosti
- Kardiologická
- Cévní, ECHO
- Obezitologická
- Centrální laboratoře
- Plicní oddělení, ambulance
- Ambulance bolesti

**5a. PAVILON INT. OBORŮ**

- Rehabilitace (suterén)
- Odborné ambulance
- Interní
- Neurologická
- EMG, EEG
- RDG, JIP
- Interna I, II, onkologie
- Neurologie

**6. DĚTSKÉ****7. TRANSFUZNÍ STANICE****8. PODATELNA**

- Archiv
- Ubytovna
- Renatex

**9. VRÁTNICE****10. ŘEDITELSTVÍ, POKLADNA****11. RADIOTERAPIE****12. PATOLOGIE****13. KNIHOVNA**

**PŘÍLOHA P II: OPERATIVNÍ PLÁN NEMOCNICE NOVÝ JIČÍN A.S.**

1 – hlavní budova

2 – oddělení ambulance

3 – oddělení

4 – budova

4a – budova

5 – interna stará budova

5a – pavilon interních oborů

6 – dětské oddělení

7 – transfúzní stanice

8 – podatelna

9 – vrátnice

10 – ředitelství, pokladna

11 - radioterapie

12 - patologie

13 – knihovna

14 – stanice medicijních plynů

15 – nemocniční lékárna, sklad ZM a VŠM

16 – pracoviště CT a NMR

## **PŘÍLOHA P III: ZPRÁVY O POŽÁRECH V NEMONICÍCH V ČR A ZAHRANIČÍ**

*12. 12. 2011* vypukl požár v pokoji ostravské nemocnice. Muselo být evakuováno 22 pacientů. Dvě ženy ve věku 65 a 69 let byly zraněny. Viníka požáru nyní hledá ostravská policie. Policisté událost kvalifikovali jako obecné ohrožení z nedbalosti.

*10. 9. 2011* před polednem zachvátily plameny jedno z oddělení ostravské nemocnice na Fifejdách. Hasiči evakovali více než 40 lidí. Hořet začalo v přízemí rehabilitačního oddělení, v sauně. Naštěstí se nikomu nic nestalo, jen do okolí unikl hustý štiplavý dým. Plameny se nerozšířily ani na radiologické oddělení, jak se záchranáři obávali. Na oddělení se nacházejí rentgeny či přístroje magnetické rezonance, tedy drahé zařízení. Přesto se škody odhadují na 2 miliony korun.

Dostupné z: [http://www.rozhlas.cz/zpravy/regiony/\\_zprava/946510](http://www.rozhlas.cz/zpravy/regiony/_zprava/946510)

*06. 02. 2010* vypukl požár v českobudějovické krajské nemocnici. Požár vypukl ve třetím patře budovy v rohovém pokoji. Plameny zachvátily část interního oddělení, kde na lůžku uhořel jeden pacient. Z oddělení bylo evakuováno 42 lidí. Dvanáct pacientů bylo preventivně evakuováno ze čtvrtého patra. Na místě zasahovaly tři vozy Hasičského záchranného sboru Jihočeského kraje včetně výškové techniky. Požár se záhy podařilo lokalizovat. Vzhledem k obtížným podmínkám zásahu museli hasiči zasahovat v dýchacích přístrojích.

Dostupné z: [http://taborsky.denik.cz/zpravy\\_region/tragedie-v-nemocnici-si-vyzadala--zivot201002-4bb9.html](http://taborsky.denik.cz/zpravy_region/tragedie-v-nemocnici-si-vyzadala--zivot201002-4bb9.html)

*30. 12. 2008* vypukl požár v pražské fakultní nemocnici na zubní klinice krátce po půlnoci. Na požár upozornili samotní zaměstnanci nemocnice a okamžitě na místo povolali hasiče. Hned začali zaměstnanci z celé budovy evakuovat pacienty a stěhovat lékařská zařízení. Kvůli požáru ve druhém patře musela být evakuována kompletně celá klinika. Podle prvních šetření hasičů uvnitř vzplála stará elektroinstalace. Díky včasnému zásahu nedošlo k žádnému poranění, k ohrožení pacientů.

Dostupné z: <http://www.novinky.cz/krimi/157705-video-nocni-pozar-v-nemocnici-na-karlove-namesti.html>

9. 12. 2011 vypukl požár v nemocnici v indické Kalkatě, kde zemřelo 89 lidí. Požár vypukl kolem třetí hodiny ráno místního času (čtvrtek 22:30 SEČ). Rozhořel se patrně ve sklepě pětipatrové budovy. Kouř se rychle rozšířil po celé centrálně klimatizované nemocnici a dusil pacienty. Při jejich záchraně pomáhali policii a hasičům i místní obyvatelé. Požárníci zachraňovali pacienty z vyšších pater i pomocí lan. K síle požáru přispěly zásoby hořlavých látek, léků a zdravotnického odpadu, skladované ve sklepě. Než přijeli hasiči, nemocniční budova byla v plamenech. Na místě zasahovalo dvacet hasičských sborů s pětadvaceti vozy. Jejich plnému nasazení ale bránily úzké ulice v okolí nemocnice. V nemocnici bylo 161 lůžek.

26. 5. 2009 vypukl požár v nemocnici v Ankaře na západu Turecka na jednotce intenzivní péče. Zemřelo zde pět mužů a tři ženy. Buď se nadýchali zplodin, nebo jejich životy ukončilo vyřazení přístrojů z provozu, na které byli napojeni. Několika dalším lidem kouř způsobil dýchací potíže. Zbylých 44 pacientů bylo evakuováno do nemocnic v okolí. Hasiči požár poměrně rychle uhasily. Příčinou požáru byl zřejmě elektrický zkrat v elektroinstalaci.

Dostupný z: <http://www.novinky.cz/zahranicni/evropa/169659-pozar-v-nemocnici-v-turecku-zabil-osm-pacientu.html>