Evakuační plán Uherskohradišťské nemocnice, a.s.

Pavla Menšíková

Bakalářská práce
2013

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: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Pavla MENŠÍKOVÁ**
Osobní číslo:	**L10211**
Studijní program:	**B3909 Procesní inženýrství**
Studijní obor:	**Ovládání rizik**
Forma studia:	**kombinovaná**
Téma práce:	**Evakuační plán Uherskohradišťské nemocnice, a.s.**

Zásady pro vypracování:

1. **Teorie vztahující se k problematice evakuace zdravotnického zařízení**
2. **Posouzení možných rizik mimořádných událostí ohrožující zdravotnické zařízení v UH**
3. **Analýza evakuačního plánu zdravotnického zařízení v UH**
4. **Doporučení a vyhodnocení**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

[1] KROUPA, M., ŘÍHA, M. Integrovaný záchranný systém. Praha. Trivis. 124 s. ISBN 978-80-86795-59-1.

[2] FOLWARCZNY, L., POKORNÝ, J. Evakuace osob. Ostrava. Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství. 2006. 125 s. ISBN 80-86634-92-2.

[3] SOUŠEK, R. a kol. Doprava v krizových situacích. Pardubice. Institut Jana Pernera. 2008. 252 s. ISBN 80-86530-46-9.

Další odborná literatura dle doporučení vedoucího bakalářské práce.

Vedoucí bakalářské práce:	**doc. Václav Lošek, CSc.** Ústav krizového řízení
Datum zadání bakalářské práce:	**25. února 2013**
Termín odevzdání bakalářské práce:	**10. května 2013**

V Uherském Hradišti dne 25. února 2013

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
Fakulta logistiky a krizového řízení

L.S.

prof. PhDr. Ivo Barteček, CSc.
děkan

prof. Ing. Dušan Vičar, CSc.
ředitel ústavu

ABSTRAKT

Bakalářská práce pojednává o problematice evakuace pacientů z Uherskohradišťské nemocnice, a. s., v důsledku ohrožení mimořádnou událostí. Práce je rozdělena do dvou částí, a to teoretické a praktické. Teoretická část bakalářské práce se zaměřuje na základní teoretické poznatky a všeobecný popis dané problematiky týkající se evakuace. Praktická část bakalářské práce popisuje konkrétní zdravotnické zařízení, posuzuje možná rizika mimořádných událostí, která ohrožují Uherskohradišťskou nemocnici, a popisuje aktuální stav připravenosti na možnou evakuaci. Na základě analýzy a získaných informací navrhuje nová možná řešení, která by pomohla ke zlepšení podmínek evakuace.

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

ABSTRACT

The Bachelor´s Thesis deals with the process of evacuation of patients from the hospital in Uherské Hradiště resulting from a threat caused by an extreme situation. The work is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part focuses on elementary theoretical findings and a general description of the issues related to evacuation. The practical part describes the particular health facility, assesses potential risks of extreme situations threatening the hospital in Uherské Hradiště and analyzes the current state of preparedness for potential evacuation. On the basis of the analysis and findings, new potential solutions are suggested, leading to the improvements in the process of evacuation.

Key words: evacuation, extreme situation, hospital, patients, health facilities

Poděkování

„Mé poděkování patří panu Mgr. Miloslavu Libíkovi, zaměstnanec tiskového odboru a také paní Ing. Mileně Mazurkové, technik BOZP a PO, kteří mi poskytli důležité podklady a informace pro vypracování této práce.“

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 10.5.2013

.....

podpis studenta/ky

OBSAH

ÚVOD **9**
I TEORETICKÁ ČÁST **10**
1 KRIZOVÉ ŘÍZENÍ A BEZPEČNOST **11**
2 LEGISLATIVA A ZÁKLADNÍ POJMY Z OBLASTI EVAKUACE **17**
2.1 ZÁKLADNÍ POJMY EVAKUACE 18
3 EVAKUACE OBYVATELSTVA **20**
3.1 ČLENĚNÍ EVAKUACE 21
3.2 ZABEZPEČENÍ EVAKUACE 22
3.3 PLÁNOVÁNÍ EVAKUACE 23
3.3.1 Plán evakuace 24
3.3.2 Obsah plánu evakuace 24
3.3.3 Zabezpečení plošné evakuace obyvatelstva 26
3.3.4 Únikové cesty 27
3.3.5 Náklady na evakuaci 29
3.3.6 Spolupráce s nevládními humanitárními organizacemi 29
3.4 ORGÁNY PRO ŘÍZENÍ EVAKUACE 29
4 EVAKUACE NEMOCNICE **31**
4.1 TRAUMATOLOGICKÝ PLÁN 31
4.2 POZITIVNÍ A NEGATIVNÍ SKUTEČNOSTI OVLIVŇUJÍCÍ EVAKUACI OSOB V OBJEKTECH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ 32
4.3 ZAJIŠTĚNÍ EVAKUACE ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ 33
4.4 PŘÍČINY EVAKUACE ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ 34
4.4.1 Vnitřní příčiny 34
4.4.2 Vnější příčiny 34
4.5 EVAKUACE OSOB V PŘÍPADĚ ÚNIKU NEBEZPEČNÝCH LÁTEK 34
4.6 EVAKUACE OSOB V PŘÍPADĚ POŽÁRU 35
II PRAKTICKÁ ČÁST **37**
5 UHERSKÉ HRADIŠTĚ **38**
5.1 HISTORIE 38
5.2 STRUKTURA KRIZOVÉHO ŘÍZENÍ MĚSTA UHERSKÉ HRADIŠTĚ 40
5.3 POVODNĚ V ROCE 1997 41
6 POSOUZENÍ MOŽNÝCH RIZIK MU OHROŽUJÍCÍCH ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ V UHERSKÉM HRADIŠTI **43**

6.1 HISTORIE UHERSKOHRADIŠŤSKÉ NEMOCNICE, A. S. 43
6.2 AREÁL UHN 45
6.2.1 Povodně 1997 a 2006 v UHN 46
6.3 POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU 46
7 EVAKUACE UHERSKOHRADIŠŤSKÉ NEMOCNICE, A.S. 48
7.1 NÁHRADNÍ ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ 48
7.2 DOPRAVNÍ PROSTŘEDKY PRO EVAKUACI A PŘÍSTUPOVÁ CESTA K UHN 49
7.3 POŘADÍ PACIENTŮ PŘI EVAKUACI 50
8 ANALÝZA EVAKUAČNÍHO PLÁNU ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ V UH 51
8.1 ANALÝZA SWOT 51
9 VYHODNOCENÍ AKTUÁLNÍHO STAVU A MOŽNÁ DOPORUČENÍ 53
ZÁVĚR 55
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 56
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK 59
SEZNAM OBRÁZKŮ 60
SEZNAM TABULEK 61
SEZNAM PŘÍLOH 62

ÚVOD

Lidstvo od počátku své existence zápasí s živelným působením přírodních sil a střetává se s různými mimořádnými událostmi. Ohrožují nás záplavy, vichřice, tornáda, požáry apod. Lidé se snaží těmto událostem předcházet a také minimalizovat jejich následky. Vědecko-technický pokrok přináší další velká nebezpečí vzniku těchto událostí. Jsou to hlavně výbuchy, úniky nebezpečných látek či teroristické útoky (kyber-útoky). Není však vždy v lidských silách těmto událostem zabránit.

Z rozborů mimořádných událostí všeho druhu vyplývá, že vzniklá panika spolu s neznalostí toho, co dělat, způsobí často více ztrát na životech a škod na majetku než mimořádná událost sama. Proto je ve vyspělých zemích světa kladen značný důraz na osvětu a výchovu obyvatel, na jejich připravenost pro případ vzniku mimořádné události.

Evakuace nemocnice je specifickou záležitostí. V těchto objektech se vyskytují osoby s omezenou schopností pohybu nebo neschopností pohybu. Aby evakuace proběhla rychle a efektivně, je nutné, aby byla kvalitně naplánovaná. Důležité je informovat o možných nebezpečích a provádět preventivní opatření. Pokud dojde k mimořádné události, personál musí být připraven, co dělat a jak.

Cílem bakalářské práce je posoudit možná rizika mimořádných událostí, která ohrožují Uherskohradišťskou nemocnici, odhalit nedostatky v připravenosti a navrhnout možná opatření, která by napomohla efektivnější a rychlejší evakuaci. Bakalářská práce je členěna do dvou celků - teoretické a praktické části. Celkově obsahuje devět samostatných kapitol. V teoretické části se zabývám úvodem do problematiky evakuace, popisuji legislativu týkající se krizového řízení a evakuace, únikové cesty apod. V praktické části popisuji objekt a posuzuji současný stav a možná rizika mimořádných událostí, které ohrožují Uherskohradišťskou nemocnici. V práci se věnuji organizaci během evakuace, návrhu náhradních zdravotnických zařízení a dopravních prostředků pro přemístění pacientů. Dílčím cílem je analýza nejpravděpodobnějších rizik. Pomocí analýzy SWOT jsem shrnula slabé i silné stránky a také hrozby a příležitosti.

V závěru své bakalářské práce se věnuji vyhodnocení stavu a možným doporučením, jak zkvalitnit podmínky pro rychlejší a efektivnější evakuaci.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 KRIZOVÉ ŘÍZENÍ A BEZPEČNOST

Krizové řízení

Jedná se o souhrn řídících činností orgánů krizového řízení, zaměřených na analýzu a vyhodnocení bezpečnostních rizik a plánování, organizování, realizaci a kontrolu činností prováděných v souvislosti s přípravou na krizové situace a jejich řešením nebo ochranou kritické infrastruktury [14].

Orgány krizového řízení

Představují zákonem jmenované orgány veřejné správy (státní správy a samosprávy), předurčené k řešení krizových situací. [20]

Obrázek 1 Organizace krizového řízení po vyhlášení KS [Zdroj: vlastní]

Bezpečnost

Je chápána jako zajištění nejen svrchovanosti, územní celistvosti a nezávislosti naší vlasti, ale i demokratického právního státu a základních práv a svobod všech občanů ČR.

Bezpečnost České republiky zajišťují ozbrojené síly, ozbrojené bezpečnostní sbory, záchranné sbory a havarijní služby [18].

Bezpečnostní politika

Bezpečnostní politika České republiky je chápána jako souhrnná kategorie zahrnující bezpečnost, obranu a ochranu občana a státu.

Vychází ze tří základních dokumentů. Jsou jimi Bezpečnostní strategie ČR, Obranná strategie ČR a Vojenská strategie ČR. Pro řešení nevojenských mimořádných událostí se krizové řízení nejvíce týká Bezpečnostní strategie ČR.

Bezpečnostní politika ČR vychází z principu nedělitelnosti bezpečnosti. Bezpečnost ČR nelze oddělovat od bezpečnosti v euroatlantické oblasti, respektive od globální bezpečnostní situace. Vzhledem k charakteru bezpečnostního prostředí obrana a ochrana občanů a území státu nekončí na hranicích ČR. Bezpečnostní zájmy je často nezbytné chránit i daleko za hranicemi spojeneckých států. Bezpečnostní politika ČR se řídí nejen specifickými zájmy, ale také solidaritou se spojenci v NATO a EU. [21]

Bezpečnostní systém ČR

Je nástroj pro zajišťování bezpečnosti státu. Plní základní funkce, je vytvořen jako komplexní systém a je propojen s EU a NATO. Složení a úkoly bezpečnostního systému ČR jsou definovány v Bezpečnostní strategii ČR. Komplexně řeší problematiku vnitřní i vnější bezpečnosti státu, ochranu obyvatelstva a životní podmínky i materiální a kulturní hodnoty celé společnosti. Propojuje roviny politické (vnitřní i zahraniční), vojenské, vnitřní bezpečnosti a ochrany obyvatel, hospodářské, finanční, legislativní, právní a sociální. Základem tohoto systému je především v legislativě a dále ve vzájemných vazbách jednotlivých složek (zákonodárné, výkonné, soudní moci, územní samosprávy a právnických a fyzických

osob) a jejich vazeb mimo bezpečnostní systém a ve stanovení jejich povinností. Základní funkcí bezpečnostního systému ČR je řízení a koordinace činnosti jednotlivých složek, které jsou odpovědné za zajišťování bezpečnostních zájmů ČR.

Struktura bezpečnostního systému zahrnuje zejména prezidenta republiky, Parlament ČR, vládu, Bezpečnostní radu státu a její pracovní orgány, ústřední správní úřady, krajské a obecní úřady, ozbrojené síly, ozbrojené bezpečnostní sbory, zpravodajské služby a záchranné sbory, záchranné služby a havarijní služby. Za zajišťování bezpečnosti státu a za řízení a funkčnost celého bezpečnostního systému ČR je odpovědná vláda jako vrcholný orgán výkonné moci.

Funkční bezpečnostní systém představuje nejen nástroj pro účinné zvládání krizových situací vojenského i nevojenského charakteru, ale zajišťuje i prevenci a přípravu na možné krizové situace a jejich včasnou identifikaci a varování.

Bezpečnostní systém musí neustále reagovat na měnící se podmínky a změny v bezpečnostním prostředí a vznikající nové hrozby. Z tohoto důvodu je bezpečnostní systém ČR potřeba vnímat jako otevřený a dynamicky se vyvíjející systém. [6, 9, 21]

Bezpečnostní prostředí

Bezpečnostní prostředí je vnějším prostředím ovlivňujícím bezpečnostní politiku státu. Lze jím rozumět prostor, v němž se realizují a střetávají zájmy státu se zájmy jiných aktérů systému mezinárodních vztahů. Zde se odehrávají procesy, které mají významný vliv na úroveň bezpečnosti státu. Vývoj v tomto prostředí je ovlivnitelný v omezené míře a v závislosti na jeho potenciálu. Bezpečností prostředí je do značné míry prostředím nejistoty.

Jedná se o prostor, v němž dochází nebo může docházet k ohrožování národních zájmů státu (nebo aliancí států) nebo jiných referenčních objektů.

Bezpečnostní prostředí České republiky je součástí bezpečnostního prostředí NATO, které je tvořeno oblastmi sousedícími s NATO a obecně evropským prostorem jako primární oblastí výkonu bezpečnostní politiky. [22]

Roste význam komplexního přístupu, který kombinuje vojenské a civilní nástroje, včetně diplomatických a ekonomických prostředků k předcházení hrozeb a zmírnění jejich nega-

tivních vlivů. Zvyšují se také nároky na připravenost včasně a efektivně reagovat na nenadálé hrozby. [21]

Listina základních práv a svobod

Listina základních práv a svobod je součástí ústavního pořádku ČR. Základní práva a svobody, které jsou obsažené v Listině vyjadřují vztah mezi státem a občanem. Pro všechna základní práva a svobody platí, že jsou nezadatelná, nezcizitelná, nepromlčitelná a nezrušitelná a jsou pod ochranou soudní moci.

Listina obsahuje 44 článků členěných do šesti hlav. Hlava první obsahuje obecná ustanovení, hlava druhá obsahuje lidská práva a základní svobody, hlava třetí obsahuje práva národnostních a etnických menšin, hlava čtvrtá obsahuje hospodářské, sociální a kulturní práva, hlava pátá obsahuje právo na soudní a jinou právní ochranu a hlava šestá obsahuje společná ustanovení.

Ochrana obyvatelstva

Ochranou obyvatelstva se rozumí plnění úkolů civilní ochrany, zejména varování, evakuace, ukrytí a nouzového přežití obyvatelstva a další opatření k zabezpečení ochrany jeho života, zdraví a majetku. [20]

Integrovaný záchranný systém (IZS)

Je efektivní systém vazeb, pravidel spolupráce a koordinace záchranných a bezpečnostních složek orgánů státní správy a samosprávy, fyzických a právnických osob při společném provádění záchranných a likvidačních prací a přípravě na mimořádné události. Tak aby stručně řečeno „nikdo nebyl opomenut, kdo pomoci může a vzájemně si nikdo z nich nepřekážel.“

Mezi základní složky IZS patří Hasičský záchranný sbor ČR, jednotky požární ochrany (zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany), Zdravotnická záchranná služba a Policie ČR. Ostatní složky IZS jsou: Vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil;

Obecní policie; Orgány ochrany veřejného zdraví; Havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby; Zařízení civilní ochrany; Neziskové organizace a sdružení občanů, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím. [23]

Povinnost státu a ochrana obyvatelstva

Mezi základní povinností státu patří zabezpečení zejména ochrany obyvatelstva; obrany ČR; základních životních podmínek a potřeb obyvatelstva; ochrany majetku, kulturních hodnot a životního prostředí; výkonu státní správy a územní samosprávy pro řešení krizových stavů; zákonnosti, bezpečnosti a vnitřního pořádku; zdrojů ekonomických, materiálních, energetických a finančních pro řešení krizových stavů; funkčnosti záchranných složek a orgánů krizového řízení; dopravní obslužnosti; klíčových systémů pro zachování funkčnosti a bezpečnosti státu.

Základem úspěšného fungování bezpečnostního systému je včasná a koordinovaná příprava rozhodujících činností a příslušných řídících a výkonných orgánů na všech úrovních státní správy a samosprávy, které se podílejí na zajišťování bezpečnosti.

Další povinností státu je dohled nad dodržování právních zakotvení, které jsou adekvátní vůči vytvořeným principům standardní připravenosti k řešení mimořádných stavů. V demokratickém státě mají všechny procedury bezpečnostního systému probíhat dostatečně transparentně a podléhat veřejné kontrole. [24]

Koncepce ochrany obyvatelstva do roku 2013 - 2020

Dokument Koncepce ochrany obyvatelstva do roku 2013 s výhledem do roku 2020 byl schválen usnesením vlády č. 165 dne 25. února 2008. V této koncepci je opět zvýrazněna potřeba informovanosti a vzdělání v oblasti ochrany obyvatelstva, posílení a materiální zabezpečení složek IZS, odpovědnost ministerstev, ústředních správních úřadů, obcí, právnických a fyzických osob za ochranu obyvatelstva. Na základě vyhodnocení předchozí koncepce ochrany obyvatelstva lze konstatovat, že systém ochrany obyvatelstva je funkční. V dalším období budou připravována opatření legislativní i nelegislativní povahy, obsažená zejména v Návrhu optimalizace současného bezpečnostního systému ČR. Jedním

z limitujících faktorů dalšího zvyšování úrovně připravenosti opatření k ochraně obyvatelstva zejména v oblasti materiálního zabezpečení je výše rozpočtovaných finančních prostředků.

Postup, odpovědnost a termíny plnění úkolů stanovených pro zvýšení připravenosti opatření k ochraně obyvatelstva jsou uvedeny v „Harmonogramu realizace opatření ochrany obyvatelstva do roku 2013 s výhledem do roku 2020“. [25]

2 LEGISLATIVA A ZÁKLADNÍ POJMY Z OBLASTI EVAKUACE

Stát vytváří k zajištění své bezpečnosti a bezpečnosti svých orgánů bezpečnostní systém. Ten je v souladu s ústavním pořádkem České republiky (ČR). Základními prvky jsou ústavní činitelé a instituce. Zahrnuje potřeby plánování, řízení za rizikových nebo krizových situací. Činnosti jednotlivých subjektů při zajišťování bezpečnosti ČR jsou upravovány velkým počtem právních předpisů.

Mezi nejvýznamnější patří:

- Ústava ČR č. 1/1993 Sb.,
- Ústavní zákon č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti ČR,
- Zákon č. 222/1999 Sb., o zajištění ochrany ČR,
- Zákon č. 219/1999 Sb., o ozbrojených silách ČR,
- Zákon č. 238/2000 Sb., o hasičském záchranném sboru ČR a o změně některých zákonů,
- Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů,
- Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon),
- Zákon č. 241/2000 Sb., o hospodářských opatřeních pro krizové stavy a o změně některých souvisejících zákonů,
- Zákon čí. 59/2006 Sb., o prevenci závažných havárií způsobených vybranými nebezpečnými chemickými látkami a chemickými přípravky,
- Zákon č. 254/2001 Sb., o vodách a o změně některých zákonů (vodní zákon),
- Vyhláška ministerstva vnitra č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému,
- Vyhláška ministerstva vnitra č. 380/2002 Sb., k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva [1].

2.1 Základní pojmy evakuace

Mimořádná situace (MU) vzniká v souvislosti s hrozící nebo již nastalou MU [3];

Krizová situace (KS) 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];

Evakuační trasa je cesta vyhrazená k evakuaci (samoevakuaci) obyvatelstva. Jedná se o pozemní komunikaci s jednosměrným provozem (ven) z ohroženého území nebo do ohrozeného území (přístupová cesta) [2];

Evakuační zóna je vymezené území ze kterého je nutné provést plošnou evakuaci [2];

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];

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, kdy bude zabezpečeno nouzové ubytování a stravování [2];

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];

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].

Vláda ČR ve spolupráci s EU zdokonalila legislativu v krizovém řízení a ochraně obyvatelstva. Rok 1997, kdy byly v ČR rozsáhlé záplavy, byl impulsem k důkladnému propracování krizové legislativy. Zákony jsou dobře zpracovány.

3 EVAKUACE OBYVATELSTVA

Evakuací rozumíme neprodlené a rychlé přemístění osob, zvířat a materiálních hodnot z míst ohrožených MU na jiné bezpečné místo. Je to jedno z nejúčinnějších, nejrozšířenějších a mnohdy jediným možným opatřením, které se používá při ochraně obyvatelstva před případnými následky MU. Dále jsou zajišťována nezbytná opatření pro nouzové přežití [4].

Evakuace se plánuje jako částečná pro určené skupiny nebo úplná pro všechny obyvatele v místě. Evakuace se provádí organizovaně či může probíhat samovolně, může být na několik hodin nebo na delší období [4]. Z časového hlediska se jedná o opuštění prostoru za dobu řádově desítek sekund, maximálně minut.

K evakuaci přistupujeme převážně v době, kdy krizová situace teprve hrozí nebo je v počátečních fázích. Evakuace se vztahuje na všechny osoby v místech ohrožených nebo postižených MU, s výjimkou osob, které se podílí na záchranných pracích, na řízení evakuace nebo vykonávající jinou neodkladnou související činnost. [4] K ochraně těchto pracovníků se plánují a provádějí jiná nezbytná ochranná opatření.

V rámci svých kompetencí je oprávněn nařídit evakuaci velitel zásahu při záchranných prací, zaměstnavatel pro svůj objekt, starost obce v rámci území své obce, starosta obce s rozšířenou působností (ORP) pro svůj správní obvod ORP a hejtman kraje pro část území svého kraje.

Evakuace se přednostně plánuje pro následující skupiny obyvatelstva:

a) děti do 15 let,

b) pacienty ve zdravotnických zařízeních,

c) osoby umístěné v sociálních zařízeních,

d) osoby zdravotně postižené,

e) doprovod osob uvedených v písmenech a) až d). [5]

Provádění evakuačních opatření zahrnuje zejména:

Stanovit evakuační zóny a pořadí jejich evakuace, vymezit evakuační trasy s dostatečnou propustností vozidel, stanovit potřeby a zajistit dopravní prostředky, zabezpečit činnosti evakuačních a přijímacích středisek, stanovit místa nouzového ubytování a vytvořit pod-

mínky pro ubytování evakuovaného obyvatelstva; dále zajistit propustnost evakuačních tras, regulaci pohybu obyvatelstva při evakuaci a provést uzávěry evakuovaného prostoru; zajistit označení míst shromažďování, stanovit postup při evakuaci ohroženého prostoru a kontrolu opuštěných obydlí, zajistit ostrahu evakuovaného prostoru; dále 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; zajistit nouzové ubytování a vedení dokumentace pro příjem evakuovaných osob v místech nouzového ubytování; zajistit 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].

3.1 Členění evakuace

Evakuaci můžeme dělit dle několika hledisek. MU způsobují rozdílné škody podle rozsahu a míry jejich působení. Velký důraz je kladen především na včasnou informovanost a připravenost obyvatelstva.

Z hlediska rozsahu opatření:

Evakuace objektová – zahrnuje evakuaci osob jedné nebo malého počtu obytných budov, administrativně správních budov, technologických provozů nebo dalších objektů

Evakuace plošná – zahrnuje evakuaci obyvatelstva z části nebo celého urbanistického celku, případně většího územního prostoru

Z hlediska doby trvání:

Evakuace krátkodobá – ohrožení nevyžaduje dlouhodobé opuštění objektu (do 24 hodin). Pro evakuované osoby není zpravidla zapotřebí realizovat opatření související s následnou péčí o evakuované osoby, jako je např. náhradní ubytování a stravování apod.

Evakuace dlouhodobá - ohrožení vyžaduje dlouhodobé opuštění objektu (déle než 24 hodin). Pro evakuované obyvatelstvo je nutno zabezpečit náhradní ubytování a v potřebném rozsahu organizovat opatření k nouzovému přežití.

Podle způsobu realizace:

Evakuace samovolná - proces evakuace není řízený a obyvatelstvo jedná podle vlastního uvážení. Snahou orgánů odpovědných za evakuaci a pracovních orgánů pověřených řízením evakuace je získat kontrolu nad průběhem samovolné evakuace a usměrňovat ji.

Evakuace řízená – evakuace je řízena orgány odpovědnými za evakuaci a pracovními orgány pověřenými řízením evakuace. Evakuované osoby se přemisťují s využitím vlastních dopravních prostředků nebo pěšky, nebo s použitím dopravních prostředků hromadné přepravy, které zajišťují pracovní orgány pověřenými řízením evakuace.

Z hlediska závislosti na druhu ohrožení:

Evakuace přímá – prováděná bez předchozího ukrytí evakuovaných osob.

Evakuace s ukrytím – prováděná po předchozím ukrytí evakuovaných osob a po provedené analýze skutečného ohrožení, nebo snížení prvotního nebezpečí. [6]

3.2 Zabezpečení evakuace

Evakuace je náročné opatření, které musí být dokonale zabezpečeno. Mezi nejdůležitější patří např. zabezpečení veřejného pořádku a bezpečnosti v průběhu evakuace; dopravní zabezpečení, které zahrnuje zajištění dopravních prostředků a zásobování pohonnými hmotami; zabezpečení předlékařské zdravotní pomoci, převoz do zdravotnických zařízení a realizace hygienicko-epidemiologických opatření; ubytování a zásobování (především nouzové ubytování, stravování, zásobování pitnou vodou, potravinami a nouzové příděly předmětů nezbytných k přežití apod.); dále mediální zabezpečení, které zajišťuje varování obyvatelstva a vydávání návodů a pokynů, a následné předávání tísňových informací [7].

3.3 Plánování evakuace

Plánování evakuace je součástí procesu přípravy nezbytných opatření k provedení evakuace obyvatelstva. Umožňuje efektivní spolupráci všech zúčastněných a účinné řízení celého průběhu evakuace orgány, které jsou odpovědné za řízení a zajištění evakuace. Je velmi důležité, aby veřejnost byla dostatečně informována o připravených opatřeních včas a v předstihu před vznikem MU [8] .

Plánování plošné evakuace obyvatelstva vychází z vyhodnocení analýzy možných ohrožení (analýzy rizik) správního území, dále z předpokladu prostoru a času působení ohrožení, z demografických podmínek (počtu osob, věku osob, trvalého bydliště osob a dalších) a z potřebných geografických údajů (údaje o vodních tocích s mosty a brody, údaje o důležitých objektech atd.). Při plánování je potřeba vycházet z velikosti ohrožení a rozsahem opatření, která je nutno provést. Je potřebné počítat s tím, že pro různé druhy ohrožení se hodnota některých údajů mění, ale základní postup provedení opatření zůstává stejný [8].

Plánování evakuace probíhá např. pro řešení MU, která vyžadují vyhlášení třetího nebo zvláštního stupně poplachu, dále v případě zón havarijního plánování u jaderných zařízení či objektů s nebezpečnými látkami při hrozbě jejich možného napadení při ozbrojeném konfliktu. Opuštění míst ohrožených MU se plánuje do 48 hodin a u velké sídelní a průmyslové aglomerace až do 72 hodin od vyhlášení evakuace.

Mezi vnitřní ohrožení patří např. požár objektu, výbuch v budově, nástražný výbušný systém, nález podezřelých předmětů apod. Mezi vnější ohrožení patří únik nebezpečné chemické látky, radiační havárie, stoletá voda, terorismus, stav ohrožení státu apod.

Odpovědnost za řádné plánování evakuace

Účinný plán evakuace zpracovává zákon č. 239/2000 Sb. a zákon č. 240/S000 Sb., které jsou součástí dokumentace havarijního plánu kraje, a to na různých stupních výkonu státní správy různým orgánům (krajskému úřadu, obecnímu úřadu ORP, obecnímu úřadu) [13] [14].

3.3.1 Plán evakuace

Jedná se o soubor vybraných informací a připravených postupů jednání a činností, které slouží k provedení plošné evakuace obyvatelstva. Plánuje se zejména evakuace dlouhodobá. Struktura a obsah plánu lze přiměřeně využít i pro evakuaci krátkodobou. Plán evakuace je součástí havarijního plánu kraje, vnějšího havarijního plánu a krizového plánu kraje. Dokument se zpracovává pro ohrožené území správního územního celku nebo jeho části, analyzované v havarijním plánu kraje, vnějším havarijním plánu, příslušném povodňovém plánu a dalších operačních plánech krizového plánu kraje. V případě vojenského ohrožení, se při plánování plošné evakuace vychází z příslušné části zpracované dokumentace krizového plánu kraje [8].

Evakuační plán osob obsahuje zásady provádění evakuace, předpokládané počty evakuovaných osob, rozsah evakuačních opatření, zabezpečení evakuace, orgány určené pro řízení evakuace a způsob jejich vyrozumění, rozdělení odpovědnosti za provedení evakuace a monitorování evakuovaných osob a dekontaminačních stanovišť [15].

3.3.2 Obsah plánu evakuace

Plán evakuace se skládá ze dvou částí, a to části textové (včetně databází) a části grafické.

Textová část plánu evakuace obsahuje:

- všeobecné zásady provádění evakuace, upřesněné pro možná ohrožení spravovaného území, včetně výčtu kritérií pro rozhodování o evakuaci;
- předpokládané počty evakuovaných, s uvedením počtu osob vyžadujících zvýšenou péči, uspořádané podle jednotlivých evakuačních zón (rozdělené na sektory) a pořadí evakuace;
- časové limity pro evakuaci, zpracované na základě analýzy rizik;
- přehled míst nouzového (přechodného náhradního) ubytování a míst hromadného stravování (včetně kapacit) v rámci spravovaného území, přehled o zajištění nouzového ubytování a hromadného stravování;

- způsob vyrozumění pracovních orgánů pověřených řízením evakuace, jmenovité uvedení vybraných pracovníků a spojení s nimi;
- dopravní, ubytovací, zásobovací, zdravotnické a pořádkové zabezpečení evakuace;
- způsob koordinace činnosti subjektů provádějících přepravu, zásobování a další činnosti k zabezpečení evakuace, jmenovité uvedení pracovníků odpovědných za jejich řízení a spojení s nimi;
- způsob varování obyvatelstva a pokyny pro chování obyvatelstva pro vyhlášení stavu ohrožení a rozhodnutí o provedení evakuace;
- další informace pro obyvatelstvo ohrožené MU,
- popis zajišťování evakuace škol, nemocnic, věznic a podobných zařízení;
- rozdělení evakuovaného obyvatelstva podle cílových míst přemístění;
- potřebné údaje o vazbě na ostatní opatření ochrany obyvatelstva (jsou uvedena v plánech konkrétních činností havarijního plánu kraje);
- zajištění ostrahy vyklizených prostor včetně sledu provádění uzávěr;
- uzavřené smlouvy a dohody ve věci zabezpečení evakuace.

Textová část plánu evakuace dále zahrnuje údaje o disponibilních počtech pracovníků k provádění první předlékařské zdravotnické pomoci, činnosti evakuačních a přijímacích středisek, k provádění přepravy, distribuce zásob a informačního zabezpečení [8].

Grafická část plánu evakuace obsahuje mapové podklady různých měřítek, plány měst a obcí, katastrální mapy, na nichž jsou zejména vyznačeny:

- evakuační zóny,
- místa shromažďování,
- evakuační střediska, přijímací střediska, místa první zdravotnické pomoci a místa humanitární pomoci,
- evakuační trasy, včetně základních, náhradních a přístupových cest,
- mosty a brody,

- místa na spravovaném (vlastním) území, vybraná jako místa nouzového (přechodného náhradního) ubytování a místa hromadného stravování evakuovaných osob, včetně kapacit,
- místa na spravovaném (vlastním) území, vybraná jako místa náhradního umístění evakuovaného hospodářského zvířectva a věcných prostředků,
- zdravotnická lůžková zařízení, sociální zařízení pečující o osoby staré a osoby tělesně postižené,
- jesle a školky, základní a střední školy, učiliště,
- stálé úkryty a místa speciální očisty umístěná ve stálých objektech,
- čerpací stanice pohonných hmot,
- vodárenské, energetické a plynárenské provozy, jiné důležité objekty,
- místa na spravovaném (vlastním) území, nevhodná pro umístění evakuovaných osob [8].

3.3.3 Zabezpečení plošné evakuace obyvatelstva

Pořádkové zabezpečení evakuace zajišťují, podle požadavků zpracovatele plánu, orgány policie ČR, městské (obecní) policie.

Dopravní zabezpečení evakuace zajišťují útvary dopravy zpracovatele plánu na základě uzavřených smluv. Jedná se o zajištění potřebné přepravy a organizaci zásobování pohonnými hmotami.

Zdravotnické zabezpečení evakuace zajišťuje příslušná zdravotní rada s využitím sítě zdravotnických zařízení. Jde o zabezpečení poskytování předlékařské zdravotnické pomoci, převozu do zdravotnických zařízení a zabezpečení hygienicko-epidemiologických opatření.

Ubytování, zásobování a distribuce zásob zajišťuje zpracovatel plánu na základě uzavřených smluv nebo na základě mimořádných pravomocí. Jedná se o zabezpečení nouzového

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

Mediální zabezpečení evakuace zajišťuje útvar krizového řízení zpracovatele plánu. Jde o zabezpečení varování obyvatelstva, vydání návodů pro chování obyvatelstva a následné předání potřebných tísňových informací a zajištění dalších potřebných veřejných informací [8].

3.3.4 Únikové cesty

Jsou to komunikace v objektu, umožňující bezpečnou evakuaci osob z objektu, který je ohrožen např. požárem, nebo jeho části na volné prostranství, popř. přístup požárních jednotek do ohrožených prostorů. Únikové cesty a východy musí odpovídat normovým hodnotám svým počtem, kapacitou, technickým vybavením, polohou a konstrukčním provedením a tím vytvářet předpoklady k bezpečnému úniku osob [10].

Podle stupně ochrany, kterou únikové cesty poskytují unikajícím osobám, rozlišujeme únikové cesty chráněné a nechráněné. Chráněné únikové cesty jsou trvale volný komunikační prostor, který vede k východu na volné prostranství. Tvoří samostatný požární úsek a je chráněn proti požáru (požárně dělícími konstrukcemi). Za chráněnou únikovou cestu můžeme považovat také např. schodiště či pavlače, pokud jsou od vnitřních prostorů protipožárně odděleny obvodovými stěnami z nehořlavých hmot. Nechráněnou únikovou cestou je každý trvale volný komunikační prostor, který směřuje k východu na volné prostranství nebo do chráněné únikové cesty. Tyto únikové cesty nemusí být od ostatních prostor v objektu odděleny stavebními konstrukcemi. Za únikovou cestu můžeme považovat mimo jiné rampy, eskalátory, evakuační výtahy apod.

Obrázek 2 Označení únikového východu [30]

Na únikové cestě musí být zřetelně označeny únikové východy, evakuační výtahy a směr úniku (toto označení nemusí být provedeno v objektech s východy do volného prostoru, které jsou viditelné a dostupné z každého místa). Bezpečnostní značení se umísťuje především tam, kde se mění směr úniku, kde dochází ke křížení komunikací a při jakékoli změně výškové úrovně. Dveře na únikových cestách musí být opatřeny odblokovacím zámkem.

Obrázek 3 Směr úniku osob [30]

Únikové cesty musí být dostatečně osvětleny. 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.

Trvale volně průchodné musí být komunikační prostory (např. chodby či schodiště), které jsou součástí únikových cest tak, aby nebyla omezena či ohrožena evakuace nebo záchranné práce. Nejmenší šířka nechráněné únikové cesty je 550 mm a nejmenší šířka chráněné cesty a částečně chráněné únikové cesty je 825 mm se šířkou dveří minimálně 800 mm.

Obrázek 4 Detail nouzového osvětlení [30]

U staveb s více než třemi nadzemními podlažími, ve kterých se trvale nebo pravidelně vyskytuje více než 10 osob s omezenou schopností pohybu a orientace, nebo osob neschopných samostatného pohybu, musí být zřízeny evakuační výtahy. U ostatních budov se evakuační výtahy zřizují v závislosti na normových hodnotách. Funkce evakuačního výtahu musí být zajištěna dodávkou elektrické energie ze dvou na sobě nezávislých zdrojů. Vyhláška č. 23/2008 Sb. stanovuje únikové cesty a jejich značení [11].

3.3.5 Náklady na evakuaci

Plánování evakuace obyvatelstva má zahrnovat i podklady pro orientační vyčíslení očekávaných nákladů (výdajů) na evakuační opatření. Jedná se o podklady k vyjádření celkových nákladů na evakuaci, s rozdělením na přímé náklady a nepřímé náklady. Přímé náklady zahrnují náklady spojené s přepravou osob, hospodářského zvířectva a věcných prostředků, s ukrytím osob, stravováním evakuovaných, speciální očistou osob. Nepřímé náklady zahrnují náklady spojené s varováním a informováním obyvatelstva. [15]

3.3.6 Spolupráce s nevládními humanitárními organizacemi

Při přípravě a realizaci evakuace je důležitá spolupráce s nevládními humanitárními organizacemi (Českým červeným křížem, Adra, Člověk v tísni, církevními a dalšími organizacemi), které mají zkušenosti s humanitární péčí o občany. Nácviky organizování evakuačních opatření slouží k sjednocení a upřesnění postupů zabezpečování a řízení evakuace. Tím slouží k prověřování a aktualizaci dokumentace plánu evakuace obyvatelstva. Společné nácviky pro odpovědné pracovníky státní správy a samosprávy na místní a vyšší úrovni se doporučuje provádět pravidelně 1 x ročně. [16]

3.4 Orgány pro řízení evakuace

Průběh celé evakuace je nutné důkladně řídit a kontrolovat. Proces řízení evakuace je složitý operační proces. Na tvorbě zásadních rozhodnutí se podílí větší počet subjektů. Jde při tom o organizované a bezpečné zajištění přesunu velkého počtu osob z ohrožených oblastí

do bezpečí. Je potřeba dodržet např. časové limity, zdravotnické zabezpečení, pořádek, nezbytné zásobování apod.

Je nezbytné podávat přesné a úplné informace obyvatelstvu o tom, co ho čeká, na co se má připravit. Mohou vznikat obavy z nouzového ubytování, dále strach o opuštěné obydlí apod. V průběhu evakuace jsou informace nezbytným předpokladem k zamezení vzniku paniky.

Orgány pro řízení evakuace jsou pracovní skupiny krizových štábů, evakuační a přijímací střediska. Pracovní skupina krizového štábu zajišťuje po celou dobu průběhu evakuace činnosti, jako je řízení postupu evakuace, koordinace přepravy z míst shromažďování do evakuačních středisek, řízení přepravy do přijímacích středisek a dále do cílových míst přemístění, přerozdělování dopravních prostředků mezi evakuačními středisky, řízení nouzového zásobování pro obyvatelstvo, koordinace činností evakuačních a přijímacích středisek, spolupráce s orgány veřejné správy se zdravotnickými a humanitárními organizacemi, dokumentace celého průběhu evakuace [9].

Důvody pro evakuaci mohou být různé, proto i časový prostor jejího provedení je různý a často může být i velmi krátký. Výzvu a pokyny pro evakuaci lidé obdrží z hromadných sdělovacích prostředků nebo přímo od příslušníků zasahujících jednotek. Pro rychlé a organizované provedení evakuace slouží evakuační plán, který by měly mít vypracovány obce, města, firmy apod. Evakuační plán má zabezpečit rychlé, nouzové opuštění objektu nebo evakuaci osob do méně ohroženého prostoru.

Evakuace je jedním z nejúčinnějších opatření v rámci ochrany obyvatelstva. Můžeme ji rozdělit na částečnou nebo úplnou a provádí se, pokud krizová situace hrozí nebo je v počátku. S výjimkou osob, které se podílejí na záchranných pracích či řízení evakuace musejí opustit ohrožené místo všechny ostatní osoby.

4 EVAKUACE NEMOCNICE

Poměrně specifickou záležitostí je evakuace osob v objektech zdravotnických zařízení. V těchto objektech se vyskytují např. osoby s omezenou schopností pohybu a neschopné samostatného pohybu [17]. Přemisťovat nemocné či poraněné pacienty může znamenat zhoršení jejich zdravotního stavu nebo dokonce smrt. Důvody pro evakuaci mohou mít vnitřní či vnější podnět. Nejčastěji se jedná o požár, přírodní katastrofu (např. povodně), únik nebezpečné látky apod. Důvodem k evakuaci může být např. i nefungující infrastruktura pro nezbytný provoz nemocnice, jako je např. výpadek elektrického proudu, plynu, vody apod.

Evakuaci můžeme rozdělit na:

a) aktivní evakuaci – opuštění objektu,
b) pasivní evakuaci – evakuace osob do jiného bezpečného prostoru či setrvání na místě [17].

4.1 Traumatologický plán

Traumatologický plán je součástí Havarijního plánu. Obsahem traumatologického plánu jsou postupy nemocnice, správních úřadů a organizací k zajištění neodkladné zdravotnické péče a zdravotní pomoci obyvatelstvu postiženému MU nebo osobám provádějícím záchranné a likvidační práce, které byly v souvislosti s MU zdravotně postiženy. Dále obsahuje způsob zabezpečení zdravotnické pomoci evakuovanému a ukrývanému obyvatelstvu a zásady ochrany veřejného zdraví v prostorech i mimo prostory MU, režimy ochrany zdraví zasahujících složek IZS a dotčených zdravotnických zařízení.

Traumatologický plán zdravotnického zařízení je dokument, jehož cílem je připravit zdravotnické zařízení, jako je např. nemocnice, na potřebu zajistit příjem a ošetření velkého počtu zraněných. Každé zdravotnické zařízení je tlačeno do co nejúspornějšího provozu, z hlediska svého financování. Proto nelze očekávat, že si zdravotnická zařízení budou udržovat volné operační a lůžkové kapacity, stejně tak jako budou využívat pouze aktuálně potřebný personál. Pokud však nastane velká MU, musí být zařízení schopno reagovat. To

znamená úpravy provozu nemocnice a úpravu vnitřních informačních toků. To vše řeší traumatologický plán zdravotnických zařízení. Může být také označován za zásahový plán nemocnice.

Po zvládnutí příjmu a ošetření pacientů se předpokládá potřeba umístit část z nich na lůžková oddělení zdravotnického zařízení. Tato lůžka musí být uvolněna a připravena. Jednou z cest, jak to udělat, je propuštění pacientů do domácí léčby nebo překlad pacientů na jiná oddělení, a to v denní době do 3 hodin, v noci do 8 hodin od vzniku MU. V případě, že je na jednotkách intenzivní péče možnost zvýšit počet lůžek, jsou tato také připravena. Stejně tak se navyšuje počet lůžek tím, že se využívají další místnosti, jako např. společenské místnosti, jídelny, popř. lékařské pokoje. Veškeré takto vytvořené kapacity lůžek musí být také vybaveny základními lůžkovinami, přístrojovým vybavením a dalším potřebným materiálem. K tomu patří také léky a léčiva na daném oddělení. [15, 19].

4.2 Pozitivní a negativní skutečnosti ovlivňující evakuaci osob v objektech zdravotnických zařízení

Zdravotnická zařízení svým vlastním charakterem provozu vytváří specifické pozitivní i negativní skutečnosti ovlivňující evakuaci osob.

Pozitivní skutečnosti

Mezi pozitivní skutečnosti lze zařadit:

- zpravidla prostorné komunikace pro provádění případné evakuace osob,
- trvalou přítomnost osob ve většině prostor objektu usnadňující zpozorování nebezpečí,
- trvalou přítomnost personálu pro provádění evakuace osob,
- možnou výpomoc personálu z jiných oddělení, která nejsou ohrožena,
- přípravu a výcvik personálu pro zvládnutí mimořádných situací,
- náročné požadavky na stavbu a provoz zdravotnických zařízení z hlediska požární bezpečnosti,
- systematickou pozornost ze strany kontrolních orgánů směřující k zajištění vysoké úrovně bezpečnosti (např. orgánu vykonávajícího státní požární dozor).

Negativní skutečnosti

Za negativní lze považovat zejména:

- poměrně vysokou koncentraci osob (zejména u vícepodlažních objektů),
- omezenou pohyblivost osob nebo jejich imobilitu,
- trvalé připojení pacientů k lékařským přístrojům zajišťujícím jejich životní funkce (např. ARO, JIP),
- nutnost dokončení některých lékařských zákroků na speciálních odděleních za všech situací (např. operační sály),
- psychickou labilitu pacientů vystavených zdravotním potížím a náhlému nepředvídanému nebezpečí.

Z výše uvedených skutečností je zřejmé, že evakuace osob v objektech zdravotnických zařízení bude z hlediska své náročnosti mimořádnou záležitostí ve srovnání s jinými druhy staveb. [17]

4.3 Zajištění evakuace zdravotnického zařízení

Evakuace osob ze zdravotnických zařízení vyžaduje speciální přípravu. Obsahuje soubor technických a organizačních opatření. Bezpečnostní opatření je potřeba zohlednit při zpracování projektové dokumentace a realizaci stavby a také při jejím provozování. Technická opatření musejí obsahovat např. rozdělení objektů do požárních úseků, omezující požadavky z hlediska konstrukčních systému, aplikace speciálních požadavků na únikové cesty (např. zřízení více únikových cest, speciální požadavky na provedení únikových komunikací pro evakuaci pacientů neschopných samostatného pohybu, omezení délek únikových cest, instalace lůžkových evakuačních výtahů atd.), dále instalace zařízení domácího rozhlasu, nouzového osvětlení, elektrické požární signalizace, provedení značení evakuačních cest, včetně míst, které jsou k evakuaci určeny, zpracování bezpečnosti dokumentace, realizace školení apod.

Důležitá je také kontrola, údržba a servis instalovaných technických zařízení budov. Evakuaci z jednoho oddělení na druhé v případě vyplavení vodou či zakouření zvládne nemocnice svými vlastními silami. Je potřeba mít viditelně, jednoduše a pochopitelně napsány

bezpečností pokyny, jak se obecně zachovat v případě ohrožení a umístit je na vhodné místo. Evakuace vyžaduje znalost zdravotnického zařízení, zvážení všech rizik, informovanost veškerého personálu, vyškolení hasičů a bezpečností služby.

4.4 Příčiny evakuace zdravotnického zařízení

Všechny zdravotnická zařízení by měla mít zpracovaný kvalitní evakuační plán. Ten by měl být vytvořen na základě analýz všech případných rizik a ohrožení. Je nutné vytipovat události, které mohou s určitou pravděpodobností vzniknout. Příčiny, které vedou ke vzniku MU lze rozdělit na vnitřní a vnější.

4.4.1 Vnitřní příčiny

Vnitřní příčiny závisí především na struktuře a vybavení příslušného objektu. Mezi vnitřní ohrožení patří např. náhodný nebo úmyslný požár objektu, únik hořlavé či toxické látky, výbuch či dlouhodobý výpadek elektrické energie, plynu, podezřelé předměty apod.

4.4.2 Vnější příčiny

Vnější příčiny by mohly způsobit dlouhodobé vyřazení nemocnice z provozu či značné omezení její činnosti. Jako příklady vnějšího ohrožení můžeme uvést např. rozsáhlé povodně, terorismus, radiační havárie, přírodní katastrofy apod.

4.5 Evakuace osob v případě úniku nebezpečných látek

Modelovým případem je únik nebezpečných látek vně objektu zdravotnického zařízení. Zde může dojít k ohrožení osob uvnitř objektu. Problematika evakuace je analyzována pro statisticky nejčastěji uniklé nebezpečné látky, tedy chlór a amoniak, a to s ohledem pouze na jejich toxické působení.

Základní východiska:

- doba negativního působení nebezpečných látek je cca 30-60 minut od jejich úniku, zejména v návaznosti na parametry úniku a aktuální meteosituaci,

- vlastní průběh koncentrace nebezpečné látky je v reálném čase obtížné stanovit, vesměs chybí relevantní data pro okamžité namodelování,
- z modelovaných průběhů koncentrací nebezpečných látek je patrné, že na kratší časový interval (řádově minuty) dochází ke skokovému nárůstu koncentrace.

Z výše uvedeného je patrné, že je nereálné provést bezpečnou evakuaci osob formou opuštění objektu a přemístění evakuovaných mimo zasažený prostor, především z časových a bezpečnostních důvodů. Jedná se zpravidla o větší množství osob, pro které nejsou adekvátní ochranné prostředky. Ne všechny osoby je možné evakuovat v reálném čase (operační sály, JIP). Velmi efektivním způsobem ochrany osob může být jejich přemístění do konkrétní části objektu a využití ochranných vlastností staveb, což je v souladu s převládajícím názorem v EU. [17]

4.6 Evakuace osob v případě požáru

Při vzniku požáru ve zdravotnickém objektu je nutné jednoznačně rozlišit, zda budou osoby evakuovány, jakou formou a v jakém rozsahu. Lze reálně předpokládat vznik řady situací, kdy větší míra bezpečnosti bude pro ohrožené osoby zajištěna v relativně bezpečném prostoru, kde se právě nachází (vyšetřovna, pokoj apod.), než absolvováním náročného procesu evakuace prostorami s případným větším rizikem (např. zakouřená úniková cesta). Jedná se o tzv. pasivní evakuaci.

V případě, že ohrožení osob bude vyhodnoceno jako akutní a nelze volit jinou variantu pro zajištění jejich bezpečnosti, dojde k realizaci aktivní evakuace osob. Popisovaný druh evakuace osob z objektů zdravotnického zařízení je separován do dílčích částí. Osoby jsou standardně nejprve evakuovány po rovině do sousedního požárního úseku, který jim zajistí po určitou dobu relativně bezpečné prostředí. Následně budou osoby evakuovány po schodišti a evakuačními výtahy z objektu na volné prostranství. Po evakuaci osob bude nutné zajistit jejich následnou péči jako je zejména převoz, ubytování a odpovídající lékařská péče.

Rozhodnutí mezi pasivní nebo aktivní evakuací je z hlediska bezpečnosti osob v objektech zdravotnického zařízení zcela zásadní, přičemž analýza ohrožení bude v mnoha případech složitou záležitostí, často s těžko předvídatelným výsledkem. [17]

Předmětná problematika je důsledně propracována v řadě dokumentů, materiálů a také legislativě. Mezi nejvýznamnější zdroje, které mi pomohly, při zpracování mé bakalářské práce, patří např. zákon 110/1998 Sb., Ústavní zákon, 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému, 240/2000 Sb. o krizovém řízení nebo kniha Evakuace osob v objektech zdravotnických zařízení od autorů Folwarczny a Pokorný.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 UHERSKÉ HRADIŠTĚ

5.1 Historie

Uherské Hradiště bylo založeno roku 1257 českým králem Přemyslem Otakarem II. Historie někdejšího královského města Uherské Hradiště je bohatá a sahá do dávné minulosti. Na křižovatce obchodních cest vznikl v 8. a 9. století důmyslný ostrovní pevnostní systém. Tři původně pusté ostrovy na řece Moravě byly na počátku 9. století osídleny slovanským lidem, přičemž stěžejní úlohu hrál tzv. svatojiřský ostrov, nazývaný podle kaple sv. Jiří, která na něm stála. Sídelní areál na území dnešního Starého Města, Uherského Hradiště a Sadů patřil nepochybně k centrům Velké Moravy. Byla zde soustředěna mocenská správa, řemeslná výroba a obchod i náboženská a kulturní sféra. Po zániku Velkomoravské říše význam tohoto centra pominul.

Obrázek 5 Historické Uherské Hradiště [26]

Ve 13. století se jihovýchodní Morava stala terčem častých nepřátelských nájezdů. Pohraničními stezkami a brody pronikali nepřátelé a plenili úrodnou moravskou zemi. Tehdy znovu vzrostl strategický význam ostrova na řece Moravě. Nepřátelskými nájezdy trpělo nejen obyvatelstvo, ale rovněž velehradský klášter, založený na počátku 13. století cisterci-

áckým řádem. Opat Hartlib se proto prostřednictvím olomouckého biskupa obrátil na panovníka s prosbou o zajištění ochrany. Listina krále Přemysla Otakara II. z 15. října 1257 dosvědčuje, že město bylo založeno na ostrovní půdě, náležící velehradskému klášteru, aby ochraňovalo nejen konvent, ale zejména blízkou zemskou hranici.
V 90. letech 19. století byla postavena řada významných budov, např. justiční palác, nová radnice, náměstí F. Palackého. V prvním desetiletí 20. století byla stavební činnost zaměřena na výstavbu několika průmyslových podniků a dostavbu započatých celků. Příznivý vývoj přerušila až 1. světová válka.

V hospodářství města dominovala řemesla a obchod. Uherské Hradiště sice nepatřilo mezi rychle rostoucí průmyslová města Moravy, přesto si ale i v době nástupu kapitalismu uchovalo důležité místo na Moravě a zůstalo významným obchodním, politickým i kulturním centrem jižní Moravy a Slovácka.

Obrázek 6 Uherské Hradiště v současnosti [26]

Výraznou změnu prodělal ráz města během první republiky (1918–1938) – vyrostly budovy nemocnice, areál budov kasáren, finanční úřady, budova nádraží, přístavba muzea a lázní, čímž se město rozrostlo za obvod bývalých hradeb směrem k sousedním obcím, tzn. ke Starému Městu, Kunovicím, Mařaticím, Jarošovu a Sadům.

V roce 1943 byly k městu připojeny Mařatice a Sady, které se po roce 1945 opět odloučily. V roce 1954 byly k městu opět připojeny obce Mařatice a Sady společně s obcemi Staré Město a Kunovice. Staré Město a Kunovice se v roce 1960 osamostatnily, ale v r. 1972 se

společně s Jarošovem staly opět součástí Uherského Hradiště. V r. 1990 se Staré Město a Kunovice opět oddělily a v roce 1997 byly povýšeny na město. Tím vzniklo funkčně propojené a integrované trojměstí - jeden sídelní celek složený ze tří administrativně samostatných subjektů, obcí. [26]

5.2 Struktura krizového řízení města Uherské Hradiště

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

Bezpečnostní rada města Uherské Hradiště je koordinačním orgánem pro přípravu na krizové situace. Předsedou bezpečnostní rady města Uherské Hradiště je starosta města, který jmenuje členy bezpečnostní rady.

Starosta města Uherské Hradiště zřizuje krizový štáb města jako svůj pracovní orgán k řešení krizových situací.

Členy krizového štábu města jsou:

- členové Bezpečnostní rady města Uherské Hradiště,
- členové stálé pracovní skupiny a odborných skupin (pracovníci městského úřadu a zástupci složek integrovaného záchranného systému a odborníci s ohledem na druh řešené mimořádné události nebo krizové situace).

Povodňové komise

- povodňová komise města Uherské Hradiště,
- povodňová komise správního obvodu obce s rozšířenou působností Uherské Hradiště byla zřízena v souladu se zákonem č. 254/2001 Sb., o vodách a o změně některých zákonů (vodní zákon) [26].

5.3 Povodně v roce 1997

5. července 1997 začaly rozsáhlé povodně na Moravě, ve Slezsku a na východě Čech. Záplavy zasáhly také sousedící území Slovenska, Rakouska a Polska.

Příčinou této povodňové situace byla zvlněná studená fronta. Vytvořila se prohlubující se tlaková níže, která při svém přesunu k severovýchodu byla zdrojem vydatných srážek, zvláště ve východní části ČR a jižního Polska. Postupující tlaková výše z Azorských ostrovů k jižní Skandinávii zablokovala další postup této tlakové níže a ovlivnila tak její směr, takže setrvávala ve stacionární poloze nad jižním Polskem. To bylo další meteorologickou příčinou, která vedla k historicky výjimečně dlouhému trvání vydatných srážek na území.

Obrázek 7 Povodně 1997 v Uherském Hradišti [31]

Na povodně tak velkého rozsahu nebyla ČR připravena. Došlo k obětem na životech a obrovským materiálním škodám. Zahynulo 49 osob, bylo zničeno 2151 domů, dalších 5652 domů se stalo dlouhodobě neobyvatelnými, bylo strženo 26 mostů a celková škoda vyšplhala na 63 miliard korun. Zcela vyřazeny byly nejdůležitější železniční uzly Moravy (Přerov a Olomouc) a také rozsáhlé úseky přilehlých tratí. Těžce byly poškozeny rozsáhlé části měst Ostrava, Opava, Otrokovice, Přerov, Olomouc a dalších. Nejhůře postižené místo byla obec Troubky, kde zahynulo 9 lidí a bylo zničeno 150 domů.

Povodeň prokázala mnohá selhání různých státních i soukromých orgánů. Chyběly proti-povodňové plány, v mnoha podnicích byly porušovány bezpečnostní předpisy, technika byla ve špatném stavu, koryta mnoha řek byla neudržovaná. V prvních dnech zcela selhal výstražný systém, což se nejvíce projevilo v Troubkách.

Obrázek 8 Prostřední ulice při povodni [32]

6 POSOUZENÍ MOŽNÝCH RIZIK MU OHROŽUJÍCÍCH ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ V UHERSKÉM HRADIŠTI

V následující kapitole popisuji historii Uherskohradištské nemocnice (UHN) a posouzení možných rizik, která mohou ohrozit osoby i majetek v UHN. Mezi nejpravděpodobnější hrozby patří povodeň, požár a únik nebezpečné látky. V praktické části se budu převážně věnovat evakuaci pacientů z UHN v důsledku zmíněných MU.

6.1 Historie Uherskohradišťské nemocnice, a. s.

15. ledna 1924 ošetřili lékaři v nemocnici v Uherském Hradišti prvního pacienta. Za léta své existence zažila nemocnice řadu změn, ale cesta k její současné podobě a kvalitě poskytovaných služeb nebyla snadná. První projevy péče o zdraví veřejnosti se objevují ve středověku. Královské město Uherské Hradiště pečovalo o své přestárlé, zchudlé a churavé občany v rozsahu tehdy obvyklém. Listina z roku 1362 se zmiňuje o špitálu s kaplí svaté Alžběty a hřbitovem pro zemřelé chudé. Vybavení bylo špatné a péče o chudobné stále zanedbávána. Proto kancelář zemského podkomořího nařídila městu v roce 1582, aby ošetřovaní byli opatřeni náležitým pohodlím, slušným oděvem, pokrmy a nápoji.

Obrázek 9 Areál UHN [28]

Provoz zahájila nemocnice v Uherském Hradišti 15. ledna 1924. Za půl roku přijala tři tisíce pacientů a bylo nutné uvažovat o jejím rozšíření a modernizaci. V roce 1925 byl otevřen primariát pro nemoci vnitřní a infekční, v roce 1928 pavilon pro interní oddělení. O prosekturu a oddělení sérologického a bakteriologického výzkumu se nemocnice rozrostla v roce 1930. Po pěti letech výstavby byl v roce 1937 otevřen nový infekční pavilon, další rozvoj nemocnice však citelně ovlivnila druhá světová válka.

Obrázek 10. Uherskohradišťské nemocnice a.s. [28]

Rozvoj nemocnice pokračoval i v 60. letech minulého století. Rekonstrukcí bývalého interního pavilonu v období let 1964 až 1966 vzniklo moderní porodnicko-gynekologické oddělení se 114 lůžky. V roce 1967 vzniká samostatné anesteziologicko-resuscitační oddělení. Významnou akcí bylo dokončení přístavby kotelny s úpravnou vody, palivovým hospodářstvím, samostatnou trafostanicí, přečerpávací stanicí a garážemi v roce 1970, stejně jako zahájení provozu oddělení nukleární medicíny. O dva roky později nemocnice dokončila přístavbu ambulantní části chirurgického oddělení a v areálu dostavěla internát zdravotnických pracovníků. Nový pavilon tuberkulózy a respiračních nemocí (TRN) byl dostavěn v roce 1976 a v roce 1983 zahájilo provoz v nových prostorách oddělení nukleární medicíny. Od roku 1991 začalo pracovat dialyzační středisko.

Obrázek 11 Nemocniční brána [28]

V polovině června 2007 se neurologické oddělení přestěhovalo do 2. a 3. patra plicního pavilonu, aby uvolnilo prostory k rekonstrukci pro nový porodnicko-gynekologický pavilon. O 14 měsíců později, ve čtvrtek 16. října 2008, se v jeho nových prostorách rozlehl křik prvního novorozence.

24. 7. 2012 odstartovala slavnostním poklepáním základního kamene dlouho očekávaná stavba centrálního objektu Uherskohradišťské nemocnice. Předpokládaný termín dokončení stavby je říjen roku 2014. V nové budově budou centralizovány zejména chirurgické obory a obory zaměřené na diagnostiku. Ve vyšších podlažích objektu se budou nacházet multioborové jednotky intenzivní péče (interní a chirurgická), anesteziologicko-resuscitační lůžka, centrální operační sály s centrální sterilizací, chirurgické lůžkové jednotky a technické zázemí. Veřejně přístupné prostory doplní například lékárna. [28]

6.2 Areál UHN

UHN se nachází nedaleko centra Uherského Hradiště, na ulici J. E. Purkyně 365, poblíž sídliště Štěpnice. V areálu nemocnice se vyskytuje více budov, kde jsou zdravotnická i nezdravotnická oddělení. UHN poskytuje komplexní lékařskou péči 24 hodin denně. Součástí areálu jsou také výjezdová stanoviště záchranné zdravotnické služby (ZZS) a lékárna. Pro děti personálu je zřízena mateřská škola.

Obrázek 12 Mapa [28]

V příloze P 1 uvádím orientační plán UHN. Většina budov obsahuje více oddělení.
V příloze P 2 uvádím oddělení léčebné péče.

6.2.1 Povodně 1997 a 2006 v UHN

12. července 1997 se uskutečnila v UHN evakuace do okolních nemocnic. Povodně způsobily zatopení budov ortopedie, gynekologie, tělocvičny a šatny pro nastávající matky, ambulance interny, včetně koronární jednotky. Vzniklá škoda dosahovala 8,4 mil. Kč, na inženýrských sítích a výměníkových stanicích to bylo 13,850 mil. Kč a na vybavení a přístrojích byla škoda za 25,545 mil. Kč.
Od 1. srpna 1997 byli v nemocnici přijímáni pouze pacienti v akutním stavu. Plný provoz zahájila nemocnice 13. srpna. V hodnotě 29 mil. korun obdržela nemocnice od různých organizací i drobných dárců finanční, materiální i humanitární pomoc. Stát přispěl také částkou 29 mil. korun na opravy budov a poničeného majetku.
V březnu 2006 hrozily UHN opět povodně. Po předešlých zkušenostech zaměstnanci nemocnice přestěhovali všechna pracoviště z přízemí do vyšších pater a nemocnice pracovala v provizorním režimu. Její zaměstnanci byli připraveni na okamžitou evakuaci v případě potřeby. Ti pacienti, jejichž zdravotní stav to dovoloval, byli propuštěni do domácího ošetřování a nemocnice přijímala pouze akutní případy. Ve středu 29. března ve večerních hodinách rozhodlo vedení nemocnice o provedení evakuace všech pacientů. Hrozilo akutní nebezpečí zatopení areálu UHN. Bylo rozvezeno přibližně dvě stě pacientů do okolních nemocnic v Uh. Brodě, Zlíně, Kroměříži, Kyjově a Hodoníně. Řádný provoz UHN byl obnoven po deseti dnech. [29]

6.3 Posouzení současného stavu

Při rozhodování, zda evakuovat zdravotnické zařízení, hraje roli také to, o jakou konkrétní MU se jedná. V areálu nemocnice je 62 budov a přibližně 1200 zaměstnanců (lékaři, sestry, zdravotní personál, účetní, kuchaři, vrátní, administrativní pracovníci atd.). Některé budovy jsou administrativní, v některých se skladuje potřebný materiál, v některých budovách je více oddělení, garáže apod. Ne vždy je zapotřebí evakuovat celý areál nemocnice. Mezi

možná rizika ohrožující nemocnici v Uherském Hradišti můžeme zahrnout povodně, požár (úmyslný, neúmyslný), technickou závadu, výpadek energií, únik nebezpečných látek a teroristický útok.

Provést evakuaci zdravotnického zařízení je velmi náročný a složitý proces. Pozornost by měla být kladena na přípravu veškerého personálu v případě ohrožení MU. V současnosti má UHN značné zkušenosti s povodněmi a následnou evakuací pacientů. Jedenkrát nemocnici evakuovali tzv. „na mokro“ a dvakrát „na sucho“. Povodňový i evakuační plán mají poměrně dobře zpracován. Avšak připravenost personálu zatím stále není dostačující. Projevuje se negativní přístup k jakékoli MU. Rychlost evakuace může být ovlivněna, např. je-li větší výskyt osob v UHN, dále omezený pohyb pacientů či jejich trvalé připojení k lékařským přístrojům zajišťujících životní funkce. Přemístění takových pacientů vyžaduje bezchybnost a odpovědnost při převozu do okolních náhradních nemocnic, aby nedošlo k vážnému poškození zdraví či ztrátách na životech. V každé budově jsou evakuační výtahy. Bohužel evakuační výtah je určen pro jedno lůžko, takže evakuace osob upoutaných na lůžko trvá příliš dlouho. K přepravě evakuovaných pacientů vlastní sanitní vozy nejsou dostačující.

V případě požáru či úniku nebezpečných látek není potřeba evakuovat celý areál. V takových případech se evakuace provádí do jiné části objektu či jiného oddělení. Havarijní plán UHN stanovuje metodiku operativního řešení MU a KS, které mohou v areálu nemocnice vzniknout. Určuje sled operací, které je pro konkrétní druh události nutno vykonat ihned po jejím vzniku. [29]

Areál nemocnice má mnoho budov, které vznikly před mnoha lety. I přes snahu modernizace a udržení bezpečnosti pacientů a zdravotnického personálu jsou tyto budovy spíše nevyhovující. Právě proto se vedení nemocnice rozhodlo pro revitalizaci celého areálu, kde vznikne moderní a bezpečný centrální objekt.

7 EVAKUACE UHERSKOHRADIŠŤSKÉ NEMOCNICE, A.S.

UHN poskytuje léčebnou péči 700 pacientů na lůžku. Jak jsem již uvedla, v první řadě je nutné identifikovat MU, která ohrožuje pacienty a personál a podle toho zvolit správnou evakuaci. Pacienty můžeme přemístit do jiných bezpečných částí budovy, přestěhovat lůžka do vyšších pater nebo opustit areál UHN. V každé budově jsou na patře evakuační výtahy, které jsou napojeny na samostatný elektrický obvod, ze kterého jsou napájeny i v případě, že vypadne elektřina. Tyto výtahy se ovládají pomocí klíče nebo pomocí tlačítek.

Dále je důležité stanovit pořadí evakuace pacientů, roztřídit je podle zdravotního stavu na skupiny, určit počet pacientů, kteří budou propuštěni do domácího léčení, počet pacientů, kteří se mohou samostatně pohybovat, ležící, počet pacientů připojených na lékařské přístroje a kteří budou vyžadovat intenzivní péči.

Po provedení tohoto rozčlenění je nutné určit předpokládaný počet evakuačních dopravních prostředků. Mohou to být nejen sanitní vozy, ale také autobusy či vrtulníky. Dále se musí stanovit maximální kapacity na cílová zdravotnická zařízení. Je nutné tyto kapacity stanovit tak, aby cílová zařízení nebyla ochromena náporem pacientů z UHN a aby to neohrozilo provoz těchto zdravotnických zařízení.

Při delším trvání MU rozhoduje krizový štáb o dalším možném postupu, o umísťování pacientů na jiná oddělení apod. Aby nedošlo k panice, obecnému ohrožení či krádežím, poskytuje UHN pomocí svých webových stránek informace, které přebírají média a dále je sdělují občanům. Pro usnadnění a urychlení celé evakuace je vhodné mít předem připravené dohody s náhradními zdravotnickými zařízeními. [29]

7.1 Náhradní zdravotnická zařízení

Pro evakuované pacienty z UHN je zajištěno náhradní ubytování, které poskytne Krajská nemocnice T. Bati, a.s., Nemocnice TGM Hodonín, Nemocnice Kyjov, Městská nemocnice s poliklinikou Uherský Brod, s.r.o.

Významným pracovištěm s centry specializované péče je Krajská nemocnice T. Bati ve Zlíně. Poskytují standardní lůžkovou i ambulantní péči, která na některých odděleních fun-

guje jako moderní léčba v denních stacionářích. Pacientům je umožněno podrobit se opakovaně léčebným postupům ve speciálním několikahodinovém režimu, který v řadě případů nahrazuje klasickou hospitalizaci. Jde především o onkologické, ortopedické, gynekologické a kožní oddělení. V některých oborech překračuje regionální úroveň a je spádovou nemocnicí s působností přesahující území Zlínského kraje. Jedná se o obory gynekologicko-porodnický, interní, chirurgický či diagnostický.

Nemocnice Kyjov poskytuje ambulantní a lůžkovou péči v oborech chirurgie, dětské, ARO, interna, gynekologie-porodnictví, spolu s nemocnicí v Hodoníně. Dále zajišťuje obory jako např. oční, urologie, ortopedie, kožní, rehabilitace, ORL, plicní, neurologie a infekční. Zajišťuje také lůžka následné péče na detašovaném pracovišti ve Veselí nad Moravou.

Městská nemocnice s poliklinikou Uherský Brod zajišťuje ambulantní lékařské služby v oborech interna, stomatologie, chirurgie, ortopedie, gynekologie, psychiatrie, kardiologie, revmatologie, ORL, endokrinologie, praktického lékařství pro děti a dospělé, ortodoncie, neurologie, oční, radiologie, plicní, diabetologie, klinická psychologie, léčebná rehabilitace a hemodialyzační středisko. Provozuje také léčebnu následné péče.

Nemocnice TGM Hodonín poskytuje lůžkovou péči v oborech dětské oddělení, ošetřovatelství, gynekologie, ARO, chirurgie a interna. K dispozici mají 15 specializovaných ambulancí. Dětská ambulance se dělí na dalších 7 ambulancí. [29]

7.2 Dopravní prostředky pro evakuaci a přístupová cesta k UHN

I když je v UHN počet lůžek 700 a dá se předpokládat, že se nebudou pomocí sanitních vozů evakuovat všichni pacienti, s kapacitou 26 vlastních sanitních vozů je tato kapacita nedostačující. U některých sanitních vozů je nevýhodou jejich malá kapacita k evakuaci. Je tedy zapotřebí zajistit dostatečný počet vozidel, popřípadě vrtulníky. V případě vrtulníku je výhoda ta, že se dostane do místa ohrožení i v případě nefunkční infrastruktury.

Hlavní přístupovou komunikací je ulice J. E. Purkyně, která bývá při povodni zaplavována. Spodní vodou je také ohrožen železniční podjezd. Pokud je podjezd uzavřen, lze využít zpevněnou komunikaci, která vede podél železniční tratě a napojuje se na výjezd na ulici

Průmyslová. Nebo je možné využít ulici Revoluční, která se spojuje s výjezdem ve Staré Tenici. Pokud jsou přístupové komunikace zaplaveny, je možné využít těžkou techniku. V tomto případě konkrétní činnosti koordinuje havarijní komise. Z toho vyplývá, že musíme evakuaci provést dříve, nežli k zatopení dojde. [29]

7.3 Pořadí pacientů při evakuaci

Jak jsem již uvedla, evakuace je rychlejší, pokud stanovíme pořadí evakuovaných pacientů a rozdělíme je na skupiny. Budu postupovat od nejjednoduššího. Největší počet je ambulantních pacientů. Někteří z nich mají s sebou i doprovod. Celkově se výrazně sníží počet osob, které se pohybují v areálu UHN, současně s tím se také sníží počet dopravních prostředků v areálu a uvolní se tím průjezdové komunikace. Pacienty, kteří potřebují akutní ošetření, odešleme do jiného zdravotnického zařízení. Další skupinou jsou pacienti, kteří mohou být propuštěni k domácímu léčení. Tím dojde k úbytku pacientů na lůžkových odděleních. Jako další skupina jsou novorozenci, dětské oddělení (většinou v doprovodu rodičů) a také pacienti, kteří se samostatně pohybují. Tady zajistí přepravu do cílových zdravotnických zařízení evakuační dopravní prostředky. A jako poslední skupinou jsou pacienti z JIP, kteří se musí převážet vleže. Jejich pořadí by mělo být určeno předem na základě prognózy zdravotního stavu. [29]

Před zahájením evakuace je nutné nejprve rozlišit, o jaký druh MU se jedná. Pokud je nutné pacienty evakuovat mimo areál UHN, roztřídíme pacienty do skupin podle závažnosti zdravotního stavu, dále zvolíme vhodné zdravotnické zařízení, druh dopravního prostředku atd. V některých případech není nutné evakuovat celý areál. Pokud se jedná např. o požár či únik nebezpečné látky, evakuace pacientů může proběhnout např. v rámci přesunutí pacientů do jiné části objektu či do jiných pater budovy atd. Při delším trvání MU rozhoduje krizový štáb o dalším postupu.

8 ANALÝZA EVAKUAČNÍHO PLÁNU ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ V UH

8.1 Analýza SWOT

Analýza je vysoce efektivní a snadnou pomůckou ke zjištění skutečného stavu, případných rizik, potřebných změn a nezbytných kroků ke zlepšení. Tato analýza předkládá vyhodnocení vnějších i vnitřních faktorů. Vnitřní faktory obsahují slabé a silné stránky, vnější faktory obsahují hrozby a příležitosti, které mohou vycházet z vnějšího prostředí nemocnice.

Ve své analýze vycházím z elektronických zdrojů nemocnice a také z poznatků při osobní návštěvě.

Provedená analýza ukazuje, že jednou z nejsilnějších stránek jsou především zkušenosti, které personál získal při předchozích evakuacích v letech 1997, 2006 a 2010. Další silnou stránkou je možnost ukrýt pacienty v jiných částech budovy či možnost přesunout pacienty do jiného objektu, který není ohrožený. Důležité je také viditelně označené orientační značení a únikové východy. A v neposlední řadě za silnou stránku považuji dobře propracovaný evakuační a povodňový plán a velmi dobrou spolupráci s IZS.

Ke slabým stránkám bezesporu patří fakt, že v areálu je mnoho starých budov, které mohou po bezpečnostní stránce být nevyhovující. Dalšími slabými stránkami je umístění UHN, pacienti s omezeným pohybem, kteří se musejí spolehnout na pomoc personálu, dále počet personálu na odděleních při noční směně a také velká koncentrace osob v areálu, která ztěžuje evakuaci UHN.

Příležitostí v UHN je hlavně vybudování nového moderního centrálního objektu. Bude potom snazší provést evakuaci jak v rámci objektu, tak mimo něj. Jako další příležitosti vidím průběžné proškolování personálu, provádět cvičení evakuace, aby si tuto situaci personál vyzkoušel na vlastní kůži. A samozřejmě předem připravený postup kdy je zapotřebí evakuovat a jakým způsobem, ale také včas informovat personál, pacienty a všechny důležité složky a orgány.

Silné stránky	Slabé stránky
• Předešlé zkušenosti s evakuací • Ukrytí v jiných částech budovy • Možnost přesunout pacienty do jiných budov • Orientační značení a označení únikových východů na viditelných místech • Dobře propracovaný evakuační a povodňový plán • Velmi dobrá spolupráce s IZS	• Staré budovy • Poloha • Pacienti s omezeným pohybem • Počet personálu na odděleních v nočních hodinách • Velká koncentrace osob
Příležitosti	**Hrozby**
• Vybudování nového moderního centrálního objektu • Průběžné proškolování personálu na možnou MU • Cvičná evakuace • Předem stanovené postupy kdy a jak se bude evakuovat • Včasná informovanost personálu i pacientů	• Škody na majetku • Omezený provoz nemocnice • Pohyb osob a dopravních prostředků po areálu • Selhání lidského faktoru

Tabulka 1 Organizace krizového řízení po vyhlášení KS [Zdroj: vlastní]

Hrozby, které mohou ovlivnit činnost UHN, jsou například škody na majetku (povodně, požáry), omezený provoz nemocnice, pohyb osob a dopravních prostředků v areálu UHN a také selhání lidského faktoru.

9 VYHODNOCENÍ AKTUÁLNÍHO STAVU A MOŽNÁ DOPORUČENÍ

Výsledkem mé práce je analýza evakuačního plánu UHN. Ve své bakalářské práci jsem vyřešila evakuaci pacientů z ohrožených míst UHN. Vzhledem k tomu, že se vždy najde prostor pro zlepšení, dá se říci, že UHN je částečně připravena na MU. Nejvíce zkušeností získala UHN v roce 1997 při povodni. Od té doby byla také velkou měrou upravena i legislativa a nemocnice si velmi dobře zpracovala evakuační a povodňový plán.
V této části navrhuji tato možná opatření, která mohou přispět k bezpečné a včasné evakuaci.

Moderní centrální objekt

Tím, že se odstraní staré nepotřebné budovy a vznikne nový centrální objekt, bude snazší provést evakuaci v případě potřeby. V novém objektu je myšleno i na požární bezpečnost.

Provádění nácviků evakuace

I když se jedná o nákladnou činnost, mělo by se takové cvičení konat alespoň jednou ročně. Pokud možno taková cvičení provádět nejen v rámci nemocnice, ale po dohodě se všemi složkami IZS. V tomto případě platí heslo: „kdo je připraven, není zaskočen“.

Zakoupení zdravotních vozíků a lehátek

Mnohá zdravotní lehátka i vozíky jsou zastaralé. Je potřeba postupně koupit nová.

Preventivní opatření

V rámci prevence provádět nejen školení personálu, ale také všechny nutné revize a mít vše pečlivě zdokumentováno. Po dostavení nového centrálního objektu bude zapotřebí vytvořit nový evakuační plán objektu, zdokonalit značení evakuačních tras v celém areálu UHN, vyvěsit bezpečnostní pokyny atd.

Aktualizace dokumentů

Doporučuji pravidelně aktualizovat veškeré důležité dokumenty, jako jsou evakuační plány, požární dokumentace atd.

Úprava výjezdů z Uherskohradišťské nemocnice

K areálu nemocnice vede jedna přístupová cesta, která dále pokračuje na sídliště Štěpnice. Pokud chce vozidlo odbočit do areálu nemocnice, musí projet hlavní bránou, která má elektronickou závoru. Jestliže do areálu vjíždí více vozidel po sobě, všechna ostatní auta, která pokračují v jízdě na sídliště Štěpnice, stojí v dlouhé koloně. Bylo by vhodné rozšířit hlavní vjezd do nemocnice a současně jej zabudovat hlouběji do areálu. Tak se nebudou tvořit tak dlouhé fronty. Doporučuji zřídit ještě jeden postranní vjezd do areálu.

ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo zhodnotit připravenost na evakuaci UHN při ohrožení MU. V první části jsem se věnovala legislativě týkající se krizového řízení a evakuace, definicím, rozdělení evakuace, obsahu plánu evakuace, únikovým cestám, příčinám evakuace a orgánům, které evakuaci plánují a řídí. Také jsem popsala konkrétní podmínky při evakuaci UHN. Věnovala jsem se hlavně postupu při evakuaci. Na závěr jsem uvedla dva příklady možné evakuace, kdy není zapotřebí evakuovat celý areál nemocnice.

V praktické části jsem provedla posouzení vzniku možných rizik MU, která mohou ohrožovat UHN. Představila jsem a popsala areál nemocnice a posoudila současný stav. V této části popisuji způsob a možnosti evakuace, uvádím možnosti, do kterých zdravotnických zařízení je možné evakuovat pacienty a jakým způsobem. Základem k úspěšnému provedení evakuace jsou předem připravené plány a dobře proškolený personál. Podle toho, o jakou MU se jedná, zvolit, zda se bude evakuace provádět v rámci objektu, či mimo něj. Je důležité rozčlenit pacienty na skupiny podle zdravotního stavu a určit, kolik pacientů bude do kterého zdravotnického zařízení evakuováno a v jakém pořadí. Dále je důležité zajistit potřebný počet dopravních prostředků, které jsou vhodné k evakuaci pacientů.

Následně jsem provedla analýzu SWOT, kde jsem shrnula silné i slabé stránky. Vzhledem k tomu, že se v areálu UHN buduje nový moderní centrální objekt, bude možné odstranit nedostatky. V analýze uvádím také příležitosti a hrozby. Jsou to příležitosti, jak co nejlépe dosáhnout rychlé a bezchybné evakuace. A hrozby jsou jakési varování, čemu se pokud možno vyhnout. Průběh evakuace mohou ovlivňovat pozitivní i negativní jevy, a proto je potřeba s nimi počítat.

Svou bakalářskou práci uzavírám vyhodnocením a doporučením, jak vylepšit a zkvalitnit podmínky evakuace. Tyto podmínky mohou omezit riziko možných komplikací při evakuaci.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

[1] KROUPA, M., ŘÍHA, M. Integrovaný záchranný systém. Praha. Trivis. 124 s. ISBN 978-80-86795-59-1

[2] FOLWARCZNY, L., POKORNÝ, J. Evakuace osob. Ostrava. Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství. 2006. 125 s. ISBN 80-86634-92-2.

[3] SOUŠEK, R. a kol. Doprava v krizových situacích. Pardubice. Institut Jana Pernera. 2008. 252 s. ISBN 80-86530-46-9.

[4] Záchranný kruh: Evakuace [online] [cit. 2012-12-01]. Dostupný z WWW: http://www.zachranny-kruh.cz/mimoradne_udalosti/co_je_evakuace.html

[5] Vyhláška Ministerstva vnitra 380/2002 Sb. k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva

[6] KRATOCHVÍLOVÁ, D.: *Ochrana obyvatelstva*. 1. vyd. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2005. 140 s. ISBN 80-86634-70-1

[7] ZEMAN, M., MIKA, O., J. Ochrana obyvatelstva. Brno. VUT. 2007. ISBN 978-80-214-3449-3.

[8] Hasičský záchranný sbor Karlovarského kraje: Plán evakuace obyvatelstva, metodická příručka. Dostupný z WWW: http://webmap.kr-karlovarsky.cz/pou/html/..%5Cprilohy%5CPlanEVA.pdf

[9] MARTÍNEK, B. Ochrana obyvatelstva I. Praha. MV GŘ HZS. 2009. ISBN 978-80-7251-298-0.

[10] HORÁK, R., KYSELÁK, J., *Terminologický slovník vybraných pojmů z oblasti evakuace*, Brno: Univerzita obrany, 2006. 119 s. ISBN 80-7231-162-X

[11] Vyhláška Ministerstva vnitra 23/2008 Sb. o technických podmínkách požární ochrany staveb

[12] Otakar J. Mika: *Evakuační plány velkých administrativních budov* (25. 5. 2004) Dostupný z WWW: http://www.egozlin.cz/upload.cs/b/b5ea3244_0_mika_isatech_brno_2004_a.pdf

[13] Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů

[14] Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů

[15] SMETANA, M., KRATOCHVÍLOVÁ, D., KRATOCHVÍLOVÁ, D. ml. *Havarijní plánování: varování, evakuace, poplachové plány, povodňové plány*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2010. 166 s. ISBN 978-80-251-2989-0

[16] Hasičský záchranný sbor Moravskoslezského kraje: *Evakuace* (7. 4. 2005) [online]. Dostupný z WWW: www.hzsmsk.cz/sklad/prezentace/kraoo/7.ppt

[17] Folwarczny, L., Pokorný, J.: *Evakuace osob v objektech zdravotnických zařízení* - Sborník přednášek národního kongresu Medicína katastrof. Brno, 2007. Dostupný z WWW: www.unbr.cz/Data/files/Konf%20MeKa07/III3_folwarczny.pdf

[18] Zákon č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky

[19] Vyhláška MV č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému

[20] Vybrané pojmy z oblasti civilní ochrany Dostupný z www: http://www.hzscr.cz/clanek/vybrane-pojmy-z-oblasti-civilni-ochrany.aspx

[21] Bezpečnostní strategie ČR 2011 Dostupný z www: http://www.mzv.cz/file/699914/Bezpecnostni_strategie_CR_2011.pdf

[22] Obrana a strategie Dostupný z www: http://www.mocr.army.cz/mo/obrana_a_strategie/1-2003cz/frank.pdf)

[23] Hasičský záchranný sbor Ústeckého kraje: *Integrovaný záchranný systém* Dostupný z WWW: http://www.hzscr.cz/clanek/co-je-to-izs.aspx

[24] Krizové řízení při nevojenských krizových situacích. Modul C, účelová publikace pro krizové řízení, Ing. Jarmil Valášek, Ph.D. Ing. František Kovářík a kolektiv, MINISTERSTVO VNITRA, generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky, ISBN 978-80-86640-93-8, 158 s.

[25] Hasičský záchranný sbor ČR. Koncepce ochrany obyvatelstva do roku 2013 s výhledem do roku 2020. Dostupný na WWW: http://www.hzscr.cz/clanek/koncepce-ochrany-obyvatelstva-do-roku-2013-s-vyhledem-do-roku-2020-503181.aspx

[26] Město Uherské Hradiště. Dostupné z www: http://www.mesto-uh.cz

[27] http://www.moravicany.cz/voda/1997.htm

[28] Nemocnice Uherské Hradiště. Dostupné na www: http://www.nemuh.cz/

[29] Interní dokumenty Uherskohradišťské nemocnice, a.s.

[30] http://www.firebrno.cz/vase-cesty-k-bezpeci/co-byste-meli-vedet-o-unikovych-vychodech

[31] iDnes.cz. dostupné z www: http://zpravy.idnes.cz/frantisek-mikl-bojuje-od-povodni-1997-proti-pojistovne-p0y-/domaci.aspx?c=A120810_1814714_zlin-zpravy_sot

[32] http://www.evulin.ic.cz/blog/?text=438-povodne-povodne-a-zase-povodne

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
IZS	Integrovaný záchranný systém
KS	Krizová situace
MU	Mimořádná událost
NATO	Severoatlantická aliance (anglicky North Atlantic Treaty Organization)
ORP	Obec s rozšířenou působností
UHN	Uherskohradišťská nemocnice
ZZS	Záchranná zdravotnická služba

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Organizace krizového řízení po vyhlášení KS [Zdroj: vlastní] 11
Obrázek 2 Označení únikového východu [30] 27
Obrázek 3 Směr úniku osob [30] 28
Obrázek 4 Detail nouzového osvětlení [30] 28
Obrázek 5 Historické Uherské Hradiště [26] 38
Obrázek 6 Uherské Hradiště v současnosti [26] 39
Obrázek 7 Povodně 1997 v Uherském Hradišti [31] 41
Obrázek 8 Prostřední ulice při povodni [32] 42
Obrázek 9 Areál UHN [28] 43
Obrázek 10. Uherskohradišťské nemocnice a.s. [28] 44
Obrázek 11 Nemocniční brána [28] 44
Obrázek 12 Mapa [28] 45

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Organizace krizového řízení po vyhlášení KS [Zdroj: vlastní] 52

SEZNAM PŘÍLOH

P 1 Orientační plán Uherskohradišťské nemocnice a. s.

P 2 Oddělení léčebné péče

PŘÍLOHA P 1: ORIENTAČNÍ PLÁN UHERSKOHRADIŠŤSKÉ NEMOCNICE A.S.

ORIENTAČNÍ PLÁN

UHERSKOHRADIŠŤSKÉ NEMOCNICE A. S.

ZDRAVOTNICKÁ ODDĚLENÍ

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.
endokrinologická 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
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
RADIODIAGNOSTICKÉ 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 ENERG. 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

PŘÍLOHA P 2: ODDĚLENÍ LÉČEBNÉ PÉČE

Léčebná péče je zajištěna na 25 odděleních:

- ARO,
- biochemické oddělení,
- dětské oddělení,
- hematologickotransfúzní 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. [28]