Krizová připravenost ve zdravotnictví v Praze a ve Středočeském kraji

Kateřina Valsová

Bakalářská práce
2016

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta logistiky a krizového řízení

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta logistiky a krizového řízení
Ústav ochrany obyvatelstva
akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Kateřina Valsová**
Osobní číslo:	**L13301**
Studijní program:	**B2825 Ochrana obyvatelstva**
Studijní obor:	**Ochrana obyvatelstva**
Forma studia:	**prezenční**
Téma práce:	**Krizová připravenost ve zdravotnictví v Praze a ve Středočeském kraji**

Zásady pro vypracování:

1. **Zpracujte literární rešerši na zadané téma, vymezte problematiku krizové připravenosti ve zdravotnictví.**
2. **Proveďte komplexní analýzu krizové připravenosti ve zdravotnictví v Praze a ve Středočeském kraji.**
3. **Navrhněte opatření z oblasti řešení krizové připravenosti ve zdravotnictví v Praze a ve Středočeském kraji.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

[1] DOBIÁŠ, Viliam, Táňa BULÍKOVÁ a Peter HERMAN. Prednemocničná urgentná medicína. 2., dopl. a preprac. vyd. Martin: Osveta, 2012, 740 s. ISBN 978-80-8063-387-5.

[2] HLAVÁČKOVÁ, Dana, Josef ŠTOREK a Václav FIŠER. Krizová připravenost zdravotnictví. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007, 198 s. ISBN 978-80-7013-452-8.

[3] REMEŠ, Roman a Silvia TRNOVSKÁ. Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 240 s. ISBN 978-80-247-4530-5.

Další odborná literatura dle doporučení vedoucího bakalářské práce.

Vedoucí bakalářské práce:	**RNDr. Zdeněk Šafařík, Ph.D.** Ústav ochrany obyvatelstva
Datum zadání bakalářské práce:	**5. února 2016**
Termín odevzdání bakalářské práce:	**9. května 2016**

V Uherském Hradišti dne 12. února 2016

L.S.

doc. RNDr. Jiří Dostál, CSc.
děkan

prof. Ing. Dušan Vičar, CSc.
ředitel ústavu

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty logistiky a krizového řízení Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- 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 samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Uherském Hradišti

.....

podpis studenta

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá krizovou připraveností zdravotnictví v Praze a Středočeském kraji. V teoretické části jsou popsány základní pojmy související s tímto tématem, krizové stavy a obor urgentní medicína a medicína katastrof. Součástí praktické části je dotazníkové šetření zabývající se povědomím laické veřejnosti o krizové připravenosti v Praze a Středočeském kraji.

Klíčová slova: krize, krizová připravenost zdravotnictví, integrovaný záchranný systém, katastrofa, urgentní medicína, medicína katastrof

ABSTRACT

This bachelor thesis is about healthcare crisis readiness in Prague and Central bohemian region. The theoretical part will go through a decsribtion of basic concepts, which are related to this topic, such as emergency situations, field of emergency medicine and disaster medicine. Whereas, the practical part is taking the form of a questionnaire dealing with the general public awareness about healthcare crisis readiness in Prague and Central bohemian region.

Keywords: crisis, healthcare crisis readiness, Integrated rescue system, catastrophe, emergency medicine, disaster medicine

Tímto chci poděkovat všem, kteří mě při psaní této bakalářské práce podporovali a inspirovali. Ráda bych poděkovala za odborné vedení mé bakalářské práce panu RNDr. Zdeňku Šafaříkovi, Ph.D., MUDr. Tomáši Garnolovi za umožnění navštívení pražské zdravotnické záchranné služby a v neposlední řadě patří poděkování rodině a přátelům a to zejména Barboře Bažantové a Petře Unzeitigové.

OBSAH

ÚVOD **9**
I. TEORETICKÁ ČÁST **10**
1 KRIZOVÁ SITUACE, KATASTROFA, KRIZOVÉ STAVY **11**
1.1 KATASTROFA **11**
1.1.1 CYKLUS KATASTROFY 11
1.2 KRIZOVÉ STAVY **12**
1.2.1 STAV NEBEZPEČÍ 12
1.2.2 NOUZOVÝ STAV 13
1.2.3 STAV OHROŽENÍ STÁTU 13
1.2.4 VÁLEČNÝ STAV 13
2 INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM **15**
2.1 ZÁKLADNÍ SLOŽKY **15**
2.2 OSTATNÍ SLOŽKY **15**
3 POSKYTOVATELÉ ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY **16**
3.1 URGENTNÍ MEDICÍNA **17**
3.1.1 ÚKOLY A CÍLE URGENTNÍ MEDICÍNY 17
3.2 MEDICÍNA KATASTROF **17**
3.2.1 ÚKOLY A CÍLE MEDICÍNY KATASTROF 18
3.2.2 PŘÍČINY KATASTROF A HROMADNÝCH NEHOD 18
4 KRIZOVÁ PŘIPRAVENOST VE ZDRAVOTNICTVÍ **19**
4.1 5 PILÍŘŮ KRIZOVÉ PŘIPRAVENOSTI ZDRAVOTNICTVÍ **20**
4.1.1 PRÁVNÍ PROSTŘEDÍ 20
4.1.2 MANAŽERSKÉ PROSTŘEDÍ 21
4.1.3 ODBORNÉ PROSTŘEDÍ 22
4.1.4 ZAJIŠTĚNÍ VĚCNÝCH ZDROJŮ 23
4.1.5 PŘÍPRAVA LIDSKÝCH ZDROJŮ 24
5 CÍL A METODIKA **26**
5.1 CÍL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE **26**
5.2 POUŽITÁ METODIKA PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE **26**
II. PRAKTICKÁ ČÁST **27**
6 HLAVNÍ MĚSTO PRAHA A STŘEDOČESKÝ KRAJ **28**
6.1 HLAVNÍ MĚSTO PRAHA **28**
6.1.1 HISTORIE 28
6.2 STŘEDOČESKÝ KRAJ **30**
7 PRŮZKUM **31**
7.1 METODA S. T. A. R. T. **32**
7.2 AKTIVACE TRAUMATOLOGICKÉHO PLÁNU **34**
7.3 PROBÍHAJÍCÍ ŠKOLENÍ V NEMOCNICI **35**
8 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ **36**

8.1 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ 37
9 NÁVRH NA ŘEŠENÍ NEDOSTATKŮ 54
ZÁVĚR 55
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 56
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK 59
SEZNAM OBRÁZKŮ 60
SEZNAM TABULEK 61

ÚVOD

Negativní okamžiky provází celý náš život a rizika, která mohou způsobit nepříznivé situace, se zvyšují. Růst populace, terorismus, změny klimatu, civilizační choroby a mnoho dalšího se řadí mezi aktuální hrozby ohrožující lidskou populaci.

Tématem této bakalářské práce je krizová připravenost zdravotnictví. Myslím si, že je velice důležité, aby každý z nás byl připravený na neočekávané okamžiky, které nám život může přinést. Avšak i přesto si myslím, že je složité počínat si během mimořádné události či krizové situace naprosto bezchybně.

Je tedy nezbytné, aby se členové integrovaného záchranného systému pravidelně a kvalitně vzdělávali a zúčastňovali se všech cvičení. To samé platí pro všechny členy zdravotnického záchranného řetězce v krizové připravenosti zdravotnictví (laická veřejnost, poskytovatelé odborné přednemocniční péče a zdravotnická zařízení).

A protože propojenost mezi články krizové připravenosti zdravotnictví je klíčová, znamená to, že nezanedbatelným článkem krizové připravenosti zdravotnictví je laická veřejnost. Ještě před příjezdem zdravotnické záchranné služby často bývají u neštěstí s velkým počtem zraněných první zachránci právě laici. Proto je důležité, aby každý občan ovládal alespoň základní úkony potřebné pro poskytnutí první pomoci. Protože neposkytnutí první pomoci člověku, který to potřebuje, je trestný čin.

Cílem této bakalářské práce bude zjistit, jak je na tom laická veřejnost s povědomím o krizové připravenosti zdravotnictví. Celá praktická část bude zpracovávána o momentální situaci v Praze a Středočeském kraji. Sběr dat potřebných pro zpracování bude probíhat pomocí dotazníkového šetření a jeho výsledky budou vyobrazeny v grafech a tabulkách.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 KRIZOVÁ SITUACE, KATASTROFA, KRIZOVÉ STAVY

Pojem krize můžeme nalézt v mnoha oborech a to například v ekonomii, ve zdravotnictví nebo třeba nyní je aktuální uprchlická krize.

V terminologickém slovníku zaměřený na pojmy z oboru krizového řízení a plánování obrany obyvatelstva je krizová situace definována jako:

mimořádná událost, v jejímž důsledku se vyhlašuje stav nebezpečí, nouzový stav, stav ohrožení státu nebo válečný stav. Jsou při ní ohroženy důležité hodnoty, zájmy či statky státu a jeho občanů a hrozící nebezpečí nelze odvrátit a způsobené škody odstranit běžnou činností orgánů veřejné moci, ozbrojených sil a ozbrojených bezpečnostních sborů, záchranných sborů, havarijních a jiných služeb a právnických a fyzických osob.[1]

1.1 Katastrofa

Mimořádná událost, kterou složky integrovaného záchranného systému neřeší běžnými prostředky, lze nazvat katastrofou. Je to situace, kdy jsou ohroženy životy a zdraví obyvatel, jejich majetek, životní prostřední a kritická infrastruktura.

1.1.1 Cyklus katastrofy

1. Fáze zdánlivého klidu
    - příznaky blížící se katastrofy nemusí být vždy vidět, ale mohou být užitečné pro předpověď jejího průběhu.
2. Fáze prodromů
    - předzvěst, varovná fáze,
    - různě dlouhé trvání.
3. Fáze úderu a účinku
    - typické pro každou událost zvlášť (např.: zemětřesení – krátká doba, revitalizace – dlouhá doba).
4. Záchranná fáze
    - rychlý zásah profesionální i laické pomoci obětem katastrofy.
5. Fáze obnovy
    - práce potřebné k obnově životního prostředí a společnosti.

Krizový management dělí cyklus každé katastrofy na 4 období:

1. období před katastrofou,
2. období vzniku a průběhu katastrofy,
3. období doznívání účinků katastrofy,
4. klidové období.

1.2 Krizové stavy

Krizové stavy se vyhlašují při vzniku krizových situacích, které ohrožují zdraví, životy a majetek občanů, životní prostředí či kritickou infrastrukturu.

V čase, kdy je vyhlášen některý z krizových stavů, mohou být omezeny některá občanská práva (právo shromažďování a volného pohybu) a to z důvodu ochrany životů a zdraví lidí a také pro rychlejší likvidaci mimořádných situací.

V České republice existují 4 krizové stavy: stav nebezpečí, nouzový stav, stav ohrožení státu a válečný stav.

1.2.1 Stav nebezpečí

Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení spravuje stav nebezpečí.

Stav nebezpečí se vyhlašuje, pokud jsou ohroženy životy a zdraví občanů, jejich majetek, životní prostředí, a pokud vzniklou mimořádnou událost není možné řešit klasickou aktivitou správních úřadů, orgánů krajů a obcí, složek integrovaného záchranného systému nebo subjektů kritické infrastruktury.

Lze ho vyhlásit jen s uvedením důvodu, na nezbytně nutnou dobu a to pro celý kraj nebo jen pro jeho konkrétní část. Rozhodnutí o vyhlášení stavu nebezpečí musí obsahovat krizová opatření a jejich rozsah. Změna krizových opatření musí být rovněž vyhlášena.

Stav nebezpečí vyhlašuje hejtman zasaženého kraje, v Praze primátor hlavního města Prahy. Po vyhlášení musí být okamžitě informována vláda, Ministerstvo vnitra, sousední kraje a případně i další kraje, které mohou být nežádoucí situací zasaženy. Vyhlašuje se nejdéle na dobu 30 dnů. Avšak po uplynutí této doby může být stav nebezpečí prodloužen a to se souhlasem vlády.

Rozhodnutí o vyhlášení stavu nebezpečí nabývá okamžikem, který se v něm stanoví. Zveřejňuje se na úřední desce krajského úřadu a na úředních deskách obecních úřadů

na území, kde je stav nebezpečí vyhlášen. Krajský úřad zveřejní rozhodnutí i dalšími způsoby a to zejména prostřednictvím hromadných informačních prostředků a místního rozhlasu.

Pokud nelze odvrátit vzniklá rizika, může vláda na základě žádosti hejtmana dotčeného kraje vyhlásit nouzový stav. [2]

1.2.2 Nouzový stav

Nouzový stav a stav ohrožení státu je ukotven v Zákoně č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky.

Nouzový stav je možné vyhlásit v případě živelních pohrom, ekologických nebo průmyslových havárií, nehod nebo jiného nebezpečí, které ve značném rozsahu ohrožují životy, zdraví, majetek anebo vnitřní pořádek a bezpečnost státu.

Nouzový stav vyhlašuje vláda. Může ho vyhlásit i předseda vlády, ale jeho rozhodnutí musí být do 24 hodin schváleno nebo se zruší. Vyhlášení musí vláda oznámit Poslanecké sněmovně, ovšem ta může rozhodnutí o vyhlášení nouzového stavu zrušit.

Trvání platnosti nouzového stavu je na nezbytně nutnou dobu pro dané území nejdéle však na dobu 30 dnů. Po souhlasu Poslanecké sněmovny je možné nouzový stav prodloužit.

1.2.3 Stav ohrožení státu

Z důvodu ohrožení svrchovanosti státu, územní celistvosti nebo demokratických základů může Parlament na návrh vlády vyhlásit stav ohrožení státu. K tomu potřebuje souhlas nadpoloviční většiny všech poslanců (minimálně 101 poslanců) a nadpoloviční většiny všech senátorů (minimálně 41 senátorů). [3]

1.2.4 Válečný stav

Pokud je Česká republika napadena nebo pokud musí plnit mezinárodní smluvní závazky o společné obraně při napadení, vyhlašuje Parlament válečný stav. Pro vyhlášení je třeba souhlasu nadpoloviční většiny všech poslanců a nadpoloviční většiny všech senátorů.

Jeho účinnost je platná po celém území státu.

Válečný stav i všechny jeho náležitosti jsou ukotveny v Zákoně č. 1/1993 Ústava České republiky. [4]

Tabulka 1 - Krizové stavy [vlastní]

Krizové stavy				
	Stav nebezpečí	Nouzový stav	Stav ohrožení státu	Válečný stav
Doba trvání	max 30 dní (lze prodloužit po souhlasu vlády)	max 30 dní (lze prodloužit po souhlasu Poslanecké sněmovny)	na dobu nezbytně nutnou	na dobu nezbytně nutnou
Rozsah platnosti	kraj nebo jeho část	kraj nebo více krajů	celé území státu	celé území státu
Orgán, který stav vyhlašuje	hejtman kraje (v Praze primátor)	vláda	Parlament na návrh vlády	Parlament
Odůvodnění	ohroženy životy a zdraví občanů, jejich majetek, životní prostředí	ohroženy životy, zdraví, majetek či vnitřní pořádek a bezpečnost státu	ohrožena svrchovanost státu, územní celistvost nebo demokratické základy	napadení ČR nebo nutnost plnění mezinárodních smluvních závazků

2 INTEGROVANÝ ZÁCHRANNÝ SYSTÉM

V Zákoně č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému, je uvedeno, že integrovaný záchranný systém (dále jen IZS) je postup všech složek při přípravě i při vzniku mimořádných událostí a při následných záchranných a likvidačních pracích.

Členové všech složek IZS musí při zásahu plnit rozkazy velitele zásahu (zpravidla hasič).

2.1 Základní složky

Tyto složky provozují trvalou pohotovost pro přijímání tísňových volání o vzniklé mimořádné události a následně provádí zásah. Mezi základní složky IZS jsou řazeni:

- Hasičský záchranný sbor České republiky, jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany,
- Policie České republiky,
- poskytovatelé zdravotnické záchranné služby.

2.2 Ostatní složky

Ostatní složky IZS provádí likvidační a záchranné práce vždy na vyžádání. Za ostatní složky IZS se považuje:

- vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil,
- ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory,
- ostatní záchranné sbory,
- orgány ochrany veřejného zdraví,
- havarijní pohotovostní odborné a jiné služby,
- zařízení civilní ochrany,
- neziskové organizace a sdružení občanů,
- poskytovatelé akutní lůžkové péče (při vyhlášení krizových stavů). [5]

3 POSKYTOVATELÉ ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY

Zákon č. 374/2011 upravuje poskytování služeb zdravotnické záchranné služby a práva a povinnosti poskytovatelů zdravotnické záchranné služby. [6]

V rámci zdravotní služby, do které zdravotnická záchranná služba (dále jen ZZS) spadá, přijímá ZZS tísňová volání. Na základě těchto volání následně ZZS poskytuje zpravidla přednemocniční neodkladnou péči zraněným či nemocným osobám. Zdravotnická záchranná služba mimo jiné i:

- přijímá tísňová volání na tísňovou linku 155 a další výzvy, které mohou přijít od dalších základních složek IZS,
- vyhodnocuje stupeň příchozího tísňového volání, rozhoduje o následném rychlém řešení dané situace podle stavu pacienta, rozhoduje o použití sil výjezdových skupin na dané místo a také rozhoduje o jejich případném přemístění,
- řídí a organizuje přednemocniční neodkladnou péče a spolupracuje s velitelem zásahu,
- spolupracuje s poskytovateli akutní lůžkové péče,
- prostřednictvím operátora poskytuje informace potřebné pro vykonání první pomoci a to v případě, kdy na místo nehody ještě nedorazily výjezdové skupiny,
- poskytuje zdravotní péči a provádí vyšetření pacienta, případně vykonává neodkladné výkony potřebné pro záchranu života a stabilizaci základních životních funkcí,
- zajišťuje nepřetržitou péči a sledování životních funkcí pacienta během převozu do nemocničního zařízení a zajišťuje jeho osobní předání zdravotnímu zaměstnanci cílového zařízení,
- zajišťuje přepravu pacienta letadlem mezi nemocničními zařízeními a případně poskytuje při převozu neodkladnou péči,
- přepravuje tkáně a orgány určené k transplantaci,
- při hromadném postižení osob používá metodu S. T. A. R. T.

ZZS nevyjíždí k případům, kdy není ohrožen život nebo zdraví (například nachlazení nebo chřipkové onemocnění). [7, 8]

3.1 Urgentní medicína

Nejvyšší kvalita přednemocniční péče by měla být dostupná každému, kdo ji momentálně potřebuje. S tímto cílem pracuje urgentní medicína. Pro urgentní medicínu je důležitá rychlá a přesná diagnostika a následné zahájení léčby. Vhodná a včasná péče výrazně snižuje riziko smrti nebo následné trvalé zdravotní problémy. Lékaři urgentní medicíny se často setkávají s nedostatkem informací (o místě události, o pacientech aj.), nepříznivými povětrnostními podmínkami, ale také s neochotou okolí spolupracovat a zrychlit převoz pacienta do nemocničního zařízení. [9]

V případech neštěstí, mimořádných událostí nebo jiných lidský život ohrožujících okolností organizují poskytování zdravotní péče vyškolení lékaři urgentní medicíny. Proto je nutné, aby se tito lidé zúčastňovali školení a nácviků mimořádných událostí. [2]

Diagnostika urgentní medicíny:

- superurgentní
  - potřeba okamžité péče
- urgentní
  - nutnost poskytnout potřebnou péči v rozmezí několika minut
- neurgentní
  - péče poskytnutá do 6 hodin od nehody

3.1.1 Úkoly a cíle urgentní medicíny

- mít na starosti přednemocniční, mezinemocniční a nemocniční urgentní péči,
- standardizovat a zvyšovat úroveň urgentní péče,
- snaží se omezit úmrtnost, nemocnost, pracovní neschopnost a utrpení způsobené úrazem nebo náhlým onemocněním,
- zkoumat povahu a léčení urgentních stavů,
- sbírat epidemiologická data vztahující se k ochraně zdraví a předcházení nehod. [8, 9]

3.2 Medicína katastrof

Součástí urgentní medicíny je medicína katastrof. Je to obor, který se zabývá minimalizací následků katastrof a to jak po medicínské stránce, tak také v organizační rovině. Snaží se o co nejúčinnější pomoc všemi dostupnými prostředky a to co nejvíce postiženým

osobám v nejkratší možné době. Jedná se o léčbu velkého počtu zraněných a nemocných pod tlakem času a také pod tlakem nedostatečných prostředků a sil potřebných pro péči o zraněného. Medicína katastrof se využívá jak na místě nehody, tak i následně v nemocničních zařízeních.

Kromě medicínských aktů se také zabývá technickými činnostmi, které je potřeba vykonat při vzniku katastrofy nebo jiných nehod s velkým počtem zraněných.

Obor urgentní medicína a medicína katastrof je stále více rozvíjející se disciplína, která má svou pevnou pozici mezi klasickými lékařskými specializacemi. [8, 10]

3.2.1 Úkoly a cíle medicíny katastrof

- využívá poznatky jiných oborů při mimořádných událostech,
- analyzuje a předpovídá mimořádné události,
- vzdělává zdravotnické i nezdravotnické zaměstnance,
- zabývá se krizovým managementem a krizovou připraveností ve zdravotnictví,
- spolupracuje se složkami integrovaného záchranného systému.

3.2.2 Příčiny katastrof a hromadných nehod

Katastrofy a hromadné nehody mohou být způsobovány těmito faktory:

- přírodní rizika (zemětřesení, povodně, požáry, laviny apod.),
- rizika technického charakteru (převoz nebezpečného materiálu a nebezpečných látek, výbuch, dopravní nehody aj.),
- občansko-politická rizika (demonstrace, terorismus, občanská válka, krize),
- zeměpisně-geologické faktory ovlivňující zranitelnost regionu (vodní přehrady, elektrárny, plynovody, ropovody, dálnice).

V rámci vzdělávání zdravotnických pracovníků i veřejnosti se pořádají konference MEKA. Přednášejícími jsou nejen odborníci z oboru Urgentní medicína a medicína katastrof. Tyto konference probíhají ve více měst České republiky – Brno, Hradec Králové, Rožnov pod Radhoštěm aj. XVI. ročník konference, která proběhla v Uherském Hradišti ve spolupráci Fakulty logistiky a krizového řízení Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, se konala 25. – 27. září 2013. [11]

4 KRIZOVÁ PŘIPRAVENOST VE ZDRAVOTNICTVÍ

Poskytovatelé zdravotnických služeb a zdravotnická zařízení mají schopnost poskytovat nezbytnou zdravotní péči všem občanům za situací ohrožujících jejich zdraví a životy a to nejčastěji při vyhlášení krizových stavů a mimořádných událostí. Tuto schopnost mají na starost kvalitně připravení a odborně způsobilí pracovníci. Z toho důvodu je důležité, aby se pracovníci pravidelně a kvalitně vzdělávali podle zpracovaných plánů. Jejich vzdělávání je následně ověřováno v taktických a operačních cvičení. [10]

Zdravotnický záchranný řetězec

Fungující propojený systém všech poskytovatelů v krizové připravenosti je charakterizován jako zdravotnický záchranný řetězec. Každý jeho článek se podílí jak na záchranných, tak i na likvidačních pracích.

Řetězec obsahuje 3 články:

1. laická první pomoc
    - laická první pomoc je poskytována zraněnému ještě před příjezdem zdravotnické záchranné služby, a to často osobou bez zdravotnického vzdělání a bez odborných pomůcek. Do laické první pomoci patří také zavolání zdravotnické záchranné služby (na číslo 155 nebo 112) a následná péče o zraněného do příjezdu zdravotníků,
    - každý člověk (odborník i laik) má za povinnost poskytnout potřebnou první pomoc každému, kdo je v ohrožení života, [12]
2. odborná přednemocniční neodkladná péče
    - *je odborná zdravotnická péče o postižené na místě vzniku jejich úrazu nebo náhlého onemocnění, během jejich dopravy k dalšímu odbornému ošetření a jejich předání do zdravotnického zařízení,* [13]
3. odborná nemocniční neodkladná péče
    - jde o odbornou péči poskytovanou ve zdravotnických zařízeních, a to speciálně proškoleným personálem (obor urgentní medicína a medicína katastrof). [14]

4.1 5 pilířů krizové připravenosti zdravotnictví

5 základních pilířů slouží ke kvalitní úrovni všech článků krizové připravenosti. Díky těmto pilířům může být zajišťována bezpečnost státu při řešení následků vzniklých po krizových situacích a mimořádných událostí. [10, 15]

Pět uvedených oblastí:

I. právní prostředí,
II. manažerské prostředí,
III. odborné prostředí (lékařské vědy, zejména zahrnut obor urgentní medicína a medicína katastrof),
IV. zajištění věcných zdrojů,
V. příprava lidských zdrojů.

4.1.1 Právní prostředí

Segmentem s největším významem je právní prostředí. Toto musí být v souladu s koncepcí novelizováno tak, aby poskytlo rámec k naplnění cílů ve všech ostatních oblastech. [14]

- Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení IZS, ve znění pozdějších předpisů,
- Zákon č. 240/2000 Sb., krizový zákon, ve znění pozdějších předpisů,
- nařízení vlády č. 462/2000 Sb., k provedení některých ustanovení krizového zákona,
- předpis č. 55/2011 Sb., vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků,
- předpis č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních,
- předpis č. 39/2005 Sb., vyhláška, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání,
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. [15]

4.1.2 Manažerské prostředí

Do tohoto pilíře spadá zejména článek 15 z dokumentu Bezpečnostní strategie státu. A to z hlediska rozvoje způsobu organizování, řízení, plánování, kontroly a vyhodnocení krizové prevence a represe. [15]

V souladu s Bezpečnostní strategií státu Ministerstvo zdravotnictví (MZ) ve své působnosti:

- *vytváří systém řízení procesů dosažení krizové připravenosti zdravotnictví s vymezením působnosti a odpovědnosti orgánů krizového řízení a výkonných subjektů za stav krizové připravenosti zdravotnictví,*
- *stanoví kritéria výběru a hodnocení pro pracovníky v systému a bude dbát na jejich uplatňování při personálním naplňování systému ve své působnosti,*
- *bude svůj krizový štáb a pracoviště krizového řízení využívat jako základní pracovní nástroj ministra pro koordinaci a kontrolu připravenosti systému v součinnosti s orgány výkonu státní správy a přenesené působnosti v krizovém řízení v krajích,*
- *vypracuje metodické pokyny pro sjednocení havarijního a krizového plánování k organizaci zajištění léčebně preventivní péče a ochrany veřejného zdraví při řešení následků mimořádných událostí,*
- *vypracuje kritéria a metodiku hodnocení úrovně připravenosti zdravotnických zařízení za využití zapojení zdravotnických zařízení do cvičení IZS a orgánů krizového řízení,*
- *do organizační struktury lůžkových zdravotnických zařízení implementuje pracoviště zajištění krizové připravenosti (mimo jiné i zajištění bezpečnostní ochrany objektů) a kontaktní místo operačního řízení; zpracuje závaznou jednotící směrnici,*
- *vytvoří rezortní informační systém, který vzhledem k existujícím specifikám poskytne prostředí pro koordinované řízení připravenosti systému zdravotnictví k plnění úkolů bezpečnosti,*
- *ve spolupráci s ministerstvy vnitra a informatiky a ostatními ústředními správními úřady vytvoří podmínky pro funkční propojení informačních systémů užívaných k výkonu své působnosti s celostátním informačním systémem krizového řízení a informačním systémem veřejné správy.* [10]

4.1.3 Odborné prostředí

Jedná se o lékařské vědní obory a to zejména o urgentní medicínu a medicína katastrof. Cílem opatření je upřesnění medicínských postupů poskytovaných ve zhoršených podmínkách za mimořádných situací a za situací s hromadným postižením osob na zdraví. Nicméně předmětem oboru „urgentní medicína a medicína katastrof" nejsou pouze medicínské postupy pro poskytování odborné neodkladné zdravotnické péče, ale i kroky pro první pomoc poskytovanou laiky a jejich popularizace.

Studenti tohoto oboru se učí, jak postupovat při zdravotnickém zásahu. Dále se učí, jak postupovat při předání pacienta mezi posádkou zdravotnické služby a nemocnicí a v neposlední řadě se studenti připravují na postup zdravotnického zařízení při přijímání hromadného neštěstí s velkým počtem zraněných. [10, 15]

V oblasti prioritního zájmu koncepčních řešení rozvoje této oblasti proto bude:

- *vytvoření standardů nesnižitelné úrovně připravenosti zdravotnických zařízení k poskytování zdravotní péče v každé ze tří základních úrovní připravenosti (havarijní – krizová – obranná),*
- *odstranění dnes existujícího rozdílu mezi úrovní připravenosti ZZS a úrovní připravenosti příjmových zdravotnických zařízení, většinou nedisponujících příjmovými centry organizovanými a vybavenými na úrovni aktuálních požadavků a s důrazem na problematiku všech typů hromadných zdravotnických postižení (mechanická, termická, intoxikace, chemická, biologická, radiační a psychická),*
- *zajištění ochrany zdravotnických pracovníků a pacientů příjmových nemocnic před postižením na zdraví při řešení následků mimořádných událostí, zejména spojených s použitím CBRN prostředků,*
- *rozvíjení součinnosti s rezortem obrany, do jehož gesční působnosti patří rezortní vojenské nemocnice, při uplatnění postupů válečné medicíny pro řešení civilních hromadných neštěstí v rámci medicíny katastrof,*
- *preventivní podpora zdravotní odolnosti a výchovy obyvatelstva jako součást každodenní lékařské praxe a praxe správních úřadů při využití programu Zdraví 21,*
- *zahrnutí postupů poskytování psychosociální krizové pomoci postiženým osobám i zasahujícím zdravotnickým pracovníkům do odborné přípravy zdravotnických pracovníků.* [10]

4.1.4 Zajištění věcných zdrojů

Pro plnění úkolů zdravotně-bezpečnostního systému je důležité plánování a zajišťování potřeb a s tím spojené i jejich financování. Úroveň financování významně ovlivňuje všechny pilíře, mimo právní oblast.

Podle Koncepce krizové připravenosti zdravotnictví MZ má výdaje na krizovou připravenost financovat v rámci jedné rozpočtové kapitoly zdravotnictví. To znamená, že se finanční prostředky pro plánovanou přípravu nemají čerpat z jiných kapitol státního rozpočtu (vládní rozpočtová rezerva).

V zájmu MZ je zajištění věcných potřeb k poskytování zdravotnické péče při mimořádných událostech, katastrofách a za krizových situací. [10, 15]

Na základě zákona (zejména zákon č. 241/2000 Sb., o hospodářských opatřeních pro krizové stavy) provádí MZ tato opatření:

- *aplikace zákonem definovaných hospodářských opatření pro krizové stavy do návrhů novelizace a tvorby právních předpisů,*
- *v součinnosti s Ministerstvem obrany zajišťuje schopnost dodávek zdravotní péče obyvatelstvu z hlediska požadavků operační přípravy státního území, tzn. třetí strategické úrovně krizové připravenosti,*
- *v součinnosti s kraji a za využití své příspěvkové organizace Zdravotnické zabezpečení krizových stavů rozvíjet logistiku krizového zdravotnického zásobování v rámci opatření nouzového hospodářství,*
- *v součinnosti s kraji plánovat soustavu zdravotnických zařízení kritické infrastruktury a zajišťovat jejich funkčnost ve vazbě na aktuální vymezení kritické infrastruktury státu a operační přípravu státního území, včetně dokončení zřízení nouzových hospitalizačních bází pro kapacitní posílení krajských zdravotnických systémů při řešení následků mimořádných událostí velkého rozsahu,*
- *rozvíjet schopnost rezortu poskytovat přímou podporu řešení zdravotních následků mimořádných událostí velkého rozsahu (v České republice i v zahraničí) věcnými prostředky ve vlastní dispozici včetně využití nástrojů IZS, zejména dohod o plánované pomoci na vyžádání,*
- *vytvářet podmínky pro plánované pokrývání finančních potřeb krizové připravenosti zdravotnictví,*

- *zahrnutí vybavení pracovišť urgentních příjmů nemocnic a zajištění úhrady nákladů zdravotnických zařízení vzniklých v souvislosti s bezpečnostní přípravou a řešením zdravotních následků mimořádných událostí, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, mezi prioritní oblasti financování.* [10]

4.1.5 Příprava lidských zdrojů

Pátá oblast sleduje rozvoj management přípravy lidských zdrojů.

Bezpečnost zdravotnictví a celé lidské společnosti mohou zajistit pouze lidé. Proto je důležité udržovat dosaženou úroveň zdravotnických pracovníků a schopnosti ostatních pracovníků ve zdravotnictví. S tím souvisí i další zvyšování základního kvalifikačního i celoživotního vzdělávání.

Příprava lidských zdrojů se nesoustřeďuje pouze na zdravotnické pracovníky. Tvoří velkou část zdravotnictví, ale nejsou jediným personálem. Ve zdravotnickém systému jsou 3 skupiny lidských zdrojů. [10, 15]

Jedná se o:

- zdravotnické pracovníky a pracovníky nelékařských zdravotnických povolání,
- dalších pracovníky ve zdravotnictví a pracovníky úřadů správy zdravotnictví a ochrany veřejného zdraví,
- ostatní občany a občany státu (povinnost poskytnutí první pomoci).

Zvládání i odolávání psychickému stresu (akutní i chronický) je součástí přípravy pracovníků. V každé skupině je potřeba poskytovat jiné postupy a metody při přípravě na takové situace.

Při přípravě pracovníků je důležité znát aktuální poznatky potřebné k poskytování první pomoci. A to nejen u zdravotnických pracovníků, ale v rámci celého IZS.

Obecně jsou v zájmu společného cíle bez ohledu na rozdíly cílových skupin uplatňována koncepční opatření potřebná pro zvyšování kvality přípravy lidských zdrojů:

- *podpora činnosti vzdělávacích institucí Ministerstva zdravotnictví při tvorbě a realizaci kurzů krizového managementu zdravotnictví v programech celoživotního vzdělávání na bázi usnesení Bezpečnostní rady státu č. 14 ze dne 16. listopadu 2004 ke Koncepci vzdělávání v oblasti krizového řízení; v této oblasti i nadále*

rozvíjet součinnost se vzdělávacími institucemi ostatních rezortů a jiných právnických osob a rozvíjet e-learningové vzdělávání,

- *vyhledávání a motivace kvalifikovaných lektorů k vytváření studijních opor pro přípravu v postgraduálním i pregraduálním vzdělávání za ústřední kontroly věcné správnosti textů v gesci Ministerstva zdravotnictví,*
- *podpora rozvoje studijních programů vysokých škol s předměty zaměřenými na krizovou připravenost zdravotnictví. V této oblasti je nutné akceptovat sjednocování základního obsahu studia dle usnesení Bezpečnostní rady státu č. 156 ze dne 16. listopadu 2006 k Zajištění vzdělávání odborníků v oblasti bezpečnostní politiky,*
- *sepětí vzdělávání s bezpečnostním výzkumem v oblasti péče o zdraví,*
- *rozvíjet součinnost s profesionálními i dobrovolnými záchranáři v rámci IZS za účelem průběžného slaďování a zdokonalování postupů lege artis poskytování první pomoci postiženým při mimořádných událostech, zejména při jejich záchraně z nebezpečných zón a při jejich dekontaminaci,*
- *vypracování a realizace nové koncepce zdravotní výchovy obyvatelstva za účelem zvýšení úrovně občanské dovednosti k poskytování laické první pomoci. Tuto část výchovy propojit s výukou k ochraně obyvatelstva před účinky mimořádných událostí prováděnou na základních a středních školách.,*
- *v souvislosti se zdravotní výchovou obyvatelstva podporovat činnost dobrovolnických záchranářských organizací a organizací poskytujících psychosociální krizovou pomoc, mimo záchranářské činnosti využívat tyto organizace a další občanská sdružení při řešení následků mimořádných událostí k podpoře zdravotní výchovy obyvatelstva,*
- *přizpůsobit mediální politiku Ministerstva zdravotnictví vývoji bezpečnostního prostředí a v součinnosti s Ministerstvem vnitra a kraji intenzivněji informovat veřejnost o bezpečnostních aspektech změn v systému zdravotnictví (například o skutečném rozsahu činnosti zdravotnických zařízení při řešení mimořádných událostí a nákladech),*
- *při komunikaci s veřejností a sdělovacími médii za účelem informování o řešení následků mimořádných událostí a krizových situací uplatňovat zásady krizové komunikace.* [10]

5 CÍL A METODIKA

5.1 Cíl bakalářské práce

Svou bakalářskou práci mám rozdělenou na dvě části – teoretickou apraktickou. V teoretické části je cílem získat informace o integrovaném záchranném systému, o oboru Urgentní medicína a medicína katastrof a o koncepci krizové připravenosti zdravotnictví a jejích jednotlivých částí. Praktická část mé práce se zabývá stavem připravenosti článků krizové připravenosti zdravotnictví v hlavním městě Praha a ve Středočeském kraji. Navštívím zdravotnickou záchrannou službu hlavního města Prahy a provedu dotazníkové šetření o povědomí laické veřejnosti o krizové připravenosti zdravotnictví v Praze a ve Středočeském kraji.

5.2 Použitá metodika pro zpracování bakalářské práce

Pro zpracování mé bakalářské práci používám tyto metody:

1. sběr dat, která jsou následně využita pro vypracování kapitol o krizové připravenosti ve zdravotnictví,
2. zpracování dat pomocí dotazníkového šetření určeného pro laickou veřejnost v Praze a ve Středočeském kraji.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 HLAVNÍ MĚSTO PRAHA A STŘEDOČESKÝ KRAJ

Tato práce je soustředěna na problematiku krizové připravenosti zdravotnictví v hlavním městě Praha a ve Středočeském kraji. Následuje krátké představení uvedených lokalit.

6.1 Hlavní město Praha

Praha je hlavním městem České republiky. Jako výkonný úřad je Magistrát hlavního města Prahy v čele s voleným primátorem (nyní je primátorkou hlavního města Prahy Mgr. Adriana Krnáčová, M. A., MBA.).

Praha se rozkládá na 496 km^2 a žije v ní 1 186 618 obyvatel (údaje ČSÚ platné k 30. 9. 2006). V Praze lze najít 22 správních obvodů a 57 městských částí (informace platná k 1. 7. 2001). Prahou protéká řeka Vltava v délce 31 km. [16]

6.1.1 Historie

Centrum hlavního města se začalo vytvářet už v průběhu 8. a 10. století na levém břehu Vltavy v okolí prostoru Pražského hradu a Malé Strany. Opevnění na Malé Straně se datuje zhruba do poloviny 9. století.

Jako druhé opevněné místo vznikl na druhém břehu řeky v 1. polovině 10. století Vyšehrad, který se na nějakou dobu stal sídlem českých knížat (králů).

Z 11. až 15. století jsou první zmínky o většině vsí, které můžeme nyní nalézt na území Prahy. V té době se však nacházely daleko. Roku 1920 byla Praha tvořena 38 obcemi.

Po druhé světové válce a zejména v 60. letech se začala stavět sídliště, z větší části panelová (Petřiny, Malešice, Zahradní Město, aj.). [17, 18]

Obrázek 1 – Poloha hlavního města Prahy [18]

Obrázek 2 – Hlavní město Praha [vlastní]

6.2 Středočeský kraj

Středočeský kraj se nachází v srdci Čech. Se svou rozlohou 11 015 km^2 je řazen mezi největší kraje v ČR. Hlavní město Praha je jeho centrem. Jako jediný v ČR nemá Středočeský kraj své krajské město, proto se jeho krajský úřad nachází v hlavním městě Praze. V čele kraje stojí hejtman (aktuálně je hejtmanem Středočeského kraje Ing. Miloš Petera).

Středočeský kraj má 1 315 299 obyvatel (údaj platný k 31. 12. 2014), to z něj činí nejlidnatější region v ČR. Kraj má hustou dopravní síť a zastoupena je například i vodní doprava a to Labskovltavskou vodní cestou, zhruba 75 % její délky se nachází právě na území kraje.

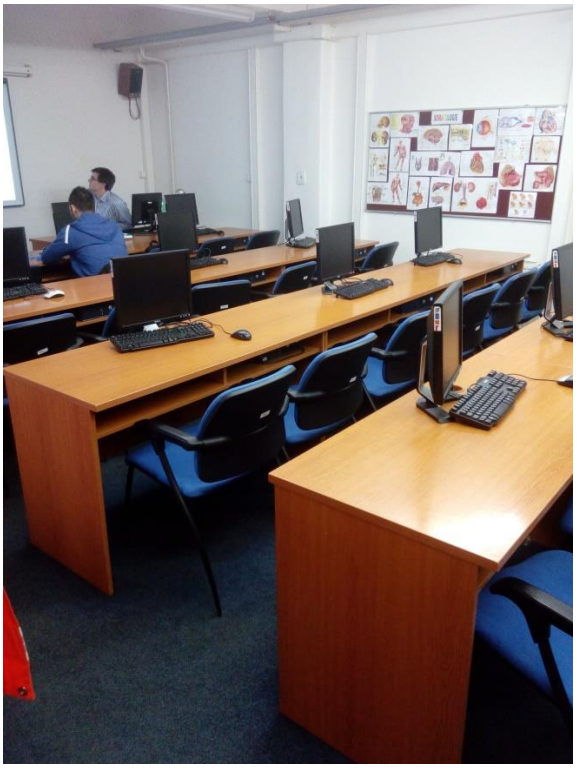
Ve Středočeském kraji se nachází také mnohé chráněné krajinné oblasti (CHKO) Křivoklátsko, Český ráj a nově i Brdy (od 1. 1. 2016). [19, 20]

Obrázek 3 – Středočeský kraj [20]

7 PRŮZKUM

V rámci zpracování dat pro bakalářskou práci jsem navštívila zdravotnickou záchrannou službu hlavního města Prahy. Návštěva proběhla 11. února 2016 a probíhala formou exkurze a rozhovoru.

Na dalších stránkách zmíním některé dokumenty, které každá posádka vozí ve svém voze.

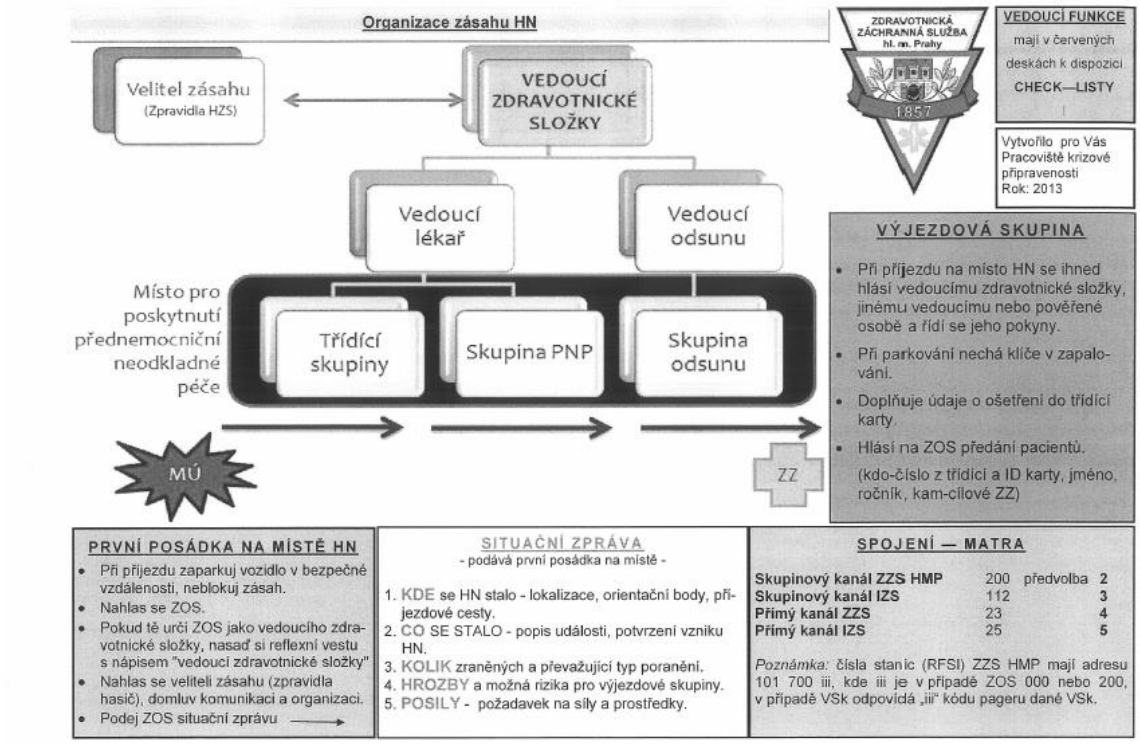


Obrázek 4 – Školicí místnost ZZS HMP [vlastní]

Obrázek 5 – Cvičná figurína [vlastní]

Organizace zásahu

V každém záchranářském automobilu je postup, jak se má postupovat při zásahu hromadného neštěstí. Je tam znázorněno, co každá skupina dělá a kdo je vede. Je tam popsáno, co dělá posádka, která jako první přijede na místo zásahu. Své místo tam má i výjezdová skupina.



Obrázek 6 – Organizace při zásahu [21]

7.1 Metoda S. T. A. R. T.

Metoda S. T. A. R. T. (Snadné Třídění A Rychlá Terapie – v angličtině Simple Triage and Rapid Treatment) se využívá v případě hromadné nehody nebo jiné situace, kde se nachází velký počet zraněných pacientů. Jde o systém rychlého třídění zraněných a jejich následný transport do cílového zdravotního zařízení.

Cílem této metody je rozdělení zraněných pacientů do čtyř skupin podle závažnosti zranění. K rozřazení se využívají čtyři barvy – červená, žlutá, zelená a černá.

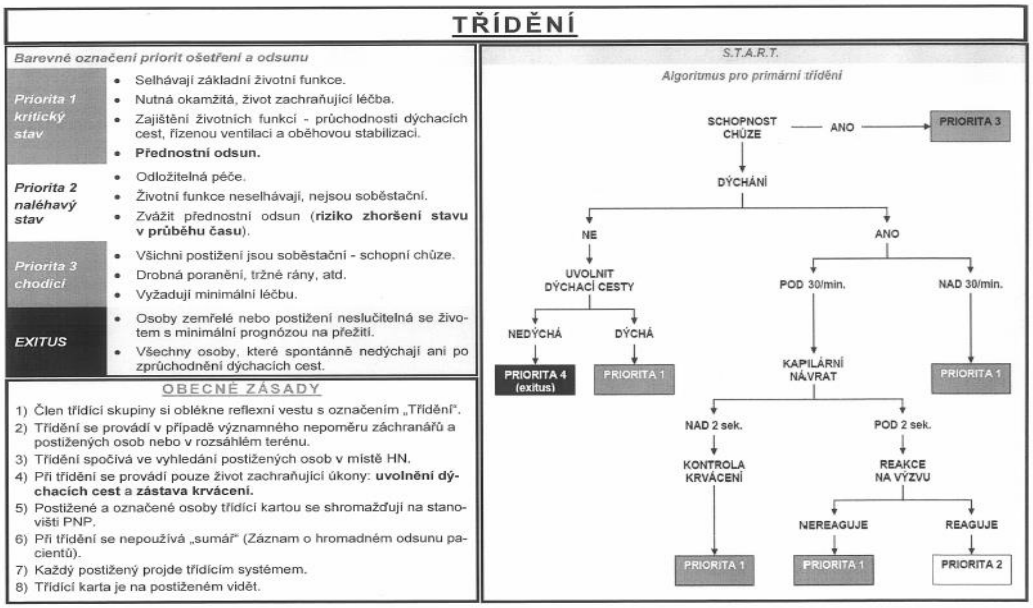
Pacienti s prioritou 1 jsou označeni **červenou** barvou. Jsou to ti pacienti, kteří se nedokáží sami přemístit na bezpečné mí

sto, selhávají jim základní životní funkce (dýchání a vědomí). Ošetření je nutné provést okamžitě.

Prioritou 2 jsou ti pacienti, kteří dostanou **zelenou** pásku. Zelená barva znázorňuje vážná zranění (selhávání základních životních funkcí), která avšak snesou odklad ošetření (max. 2 hodiny).

Žlutá (oranžová) páska znázorňuje 3. prioritu. Touto barvou jsou označeni zranění pacienti, kteří jsou schopni chůze a nemají závažná zranění ohrožující jejich život.

Černá páska je pro pacienty, jejichž zranění jsou neslučitelná se životem. [22, 23, 24]

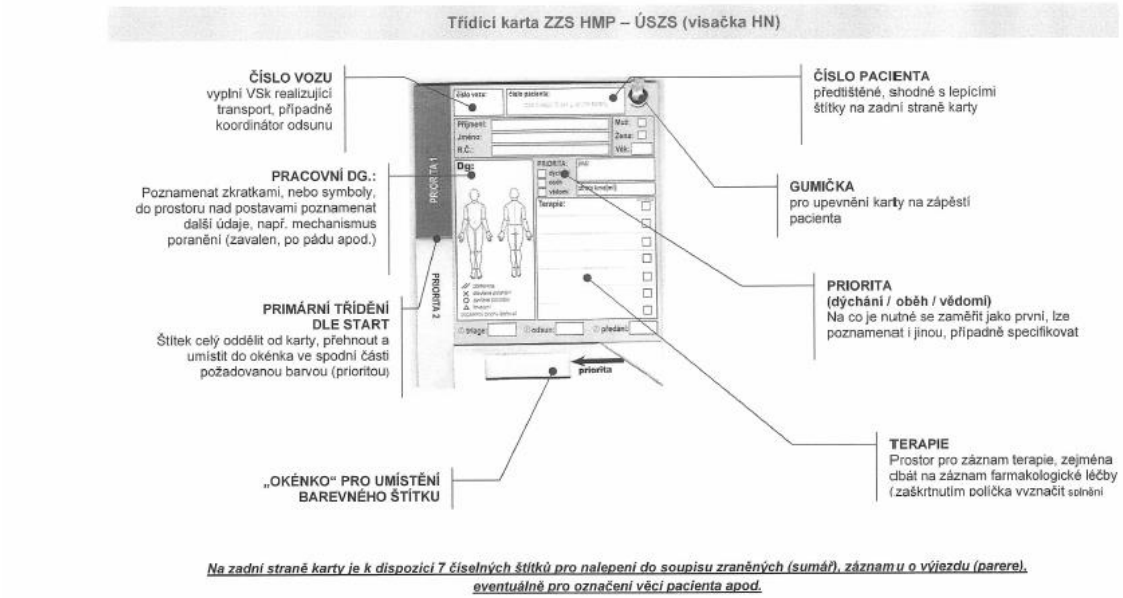


Obrázek 7 – Metoda S. T. A. R. T. [21]

Třídicí karta

Pro správné rozřazení pacientů je důležité použít třídicí a identifikační kartu. Tato karta se využívá pro metodu S. T. A. R. T., kde jsou hromadná neštěstí s velkým počtem zraněných. V každém vozidle mají posádky ZZS 25 ks třídicích karet.

Jeden záchranář vyplňuje údaje do karty mezitímco druhý záchranář vyšetřuje zraněného pacienta. Třídicí a identifikační karta bývá pomocí gumičky umístěna na zápěstí nebo na krku zraněného. Důležitá je její viditelnost kvůli následné manipulaci. [8]



Obrázek 8 – Třídící karta [21]

7.2 Aktivace traumatologického plánu

Zdravotnická záchranná služba oznámí nemocnici větší počet zraněných (ve Fakultní nemocnici Motol se traumatologický plán aktivuje při přijetí 20 a více pacientů najednou), pokyn ke spuštění vydává ředitel nemocnice či jeho zástupce. Pomocí telefonů a SMS zpráv je informován veškerý personál nemocnice. Svolají se chirurgické týmy a pohotovost mají také pracovníci krevní banky a rentgenových pracovišť. Na urgentním příjmu v nemocnici je velká obrazovka, aby měl personál možnost při čekání na zraněné sledovat živě přenášené zpravodajství z místa neštěstí.

Traumatým

Nemocniční traumatým se skládá z: chirurga, rentgenologa, neurologa, specialistu na intenzivní péči a sestry. Nemocnice dle potřeby podle počtu přivážených pacientů sestaví 1 – 4 traumatýmy. Pokud je potřeba, jdou pomoct na urgentní příjem i sestry z ostatních oddělení, které mají zrovna službu.

Záchranáři nakládají do aut i více pacientů najednou. Těžce ranění pacienti jsou odváženi do vzdálenějších nemocnic, kvůli volné kapacitě bližších nemocnic pro pacienty, kteří

se do nemocnice dopraví sami.Záchranáři na místě nehody označí zraněné pacienty náramkem s visačkou dle závažnosti zranění a to pomocí metody S. T. A. R. T. (zelená – lehce zranění, žlutá – středně těžce zranění, červená – těžce zranění, černá – mrtví).

Personál nemocnice musí zajistit potřebný počet lůžek na jednotce intenzivní péče (JIP) a na anesteziologicko - resuscitačním oddělením (ARO). Pokud není dostatek lůžek na JIP a ARO, tak se někteří pacientu přemístí do jiných nemocnic.

Závory ve vjezdu do nemocničního areálu zůstávají otevřeny (nevybírají se peníze za parkovné) a to až do skončení aktivního traumatologického plánu.

7.3 Probíhající školení v nemocnici

Zdravotnický personál v rámci další vzdělávání prochází těmito školeními:

- bezpečnost práce a ochrana zdraví při práci - 1 x za 2 roky,
- medicinální plyny - 1 x za 3 roky,
- nebezpečné chemické látky - 1 x za rok,
- KPR (kardiopulmonální resuscitace) – 1 x za rok.

8 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Jako poslední je v praktické části této práce zahrnut sběr dat pomocí dotazníkového šetření. Cílem dotazování bylo zjistit, jaké má laická veřejnost v Praze a Středočeském kraji povědomí o krizové připravenosti zdravotnictví.

Dotazník byl zcela anonymní a snažila jsem se dotazovat lidí ve všech věkových skupinách. Průzkum jsem prováděla v průběhu března a dubna 2016. Šetření probíhalo v hlavním městě Praze a ve Středočeském kraji. Celkem jsem distribuovala 200 dotazníků. Přičemž se mi vrátilo 117 odpovědí (tzn. 58,5 %). Šetření obsahuje 15 otázek – 13 otázek s jednou možnou odpovědí, 1 otázku s více možnými odpověďmi a 1 otevřenou otázku, která není povinná.

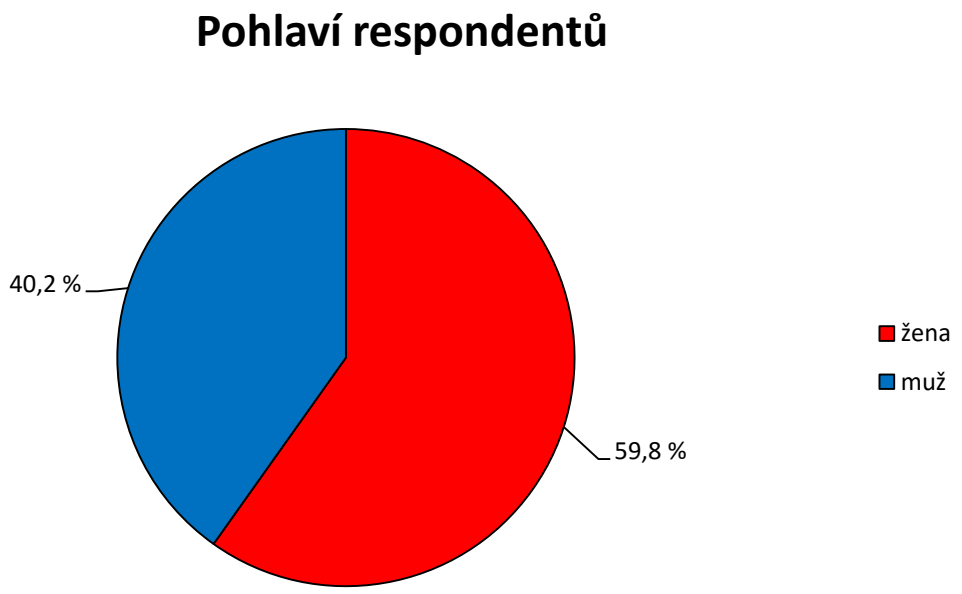
V úvodu jsem představila sebe, svou práci a to na jaké škole studuji. Nejprve jsem se zajímala o základní informace o respondentech jako je pohlaví, věk nebo vzdělání. Další částí dotazníku bylo zjistit, zde mají dotazovaní zkušenosti s kurzy první pomoci. V další části jsem se dotazovala, zda si myslí, že jsou zdravotnická zařízení a ZZS v Praze a Středočeském kraji připraveny na neočekávané krizové situace a mimořádné události a zda jsou občani spokojeni s poskytovanými službami těchto orgánů. Na závěr jsem žádala respondenty o jejich názor na zkvalitnění péče.

Výsledky průzkumu jsem zpracovala v softwaru Microsoft Office Word 2010. Každou odpověď jsem vyobrazila ve výsečovém nebo pruhovém grafu (viz graf 1- graf 14) a výsledek jsem zaznamenala i do tabulky (viz tabulka 2 – tabulka 15). Každý graf znázorňuje procentuální výsledek vycházející z otázky. Ke každému výstupu je i krátký komentář s vysvětlením.

8.1 Výsledky dotazníkového šetření

1. Jste:
    - žena,
    - muž.

První otázka zjišťuje, jakého jsou respondenti pohlaví. Celkově odpovědělo 117 lidí a z toho 70 žen (59,8 %) a 47 mužů (40,2 %).



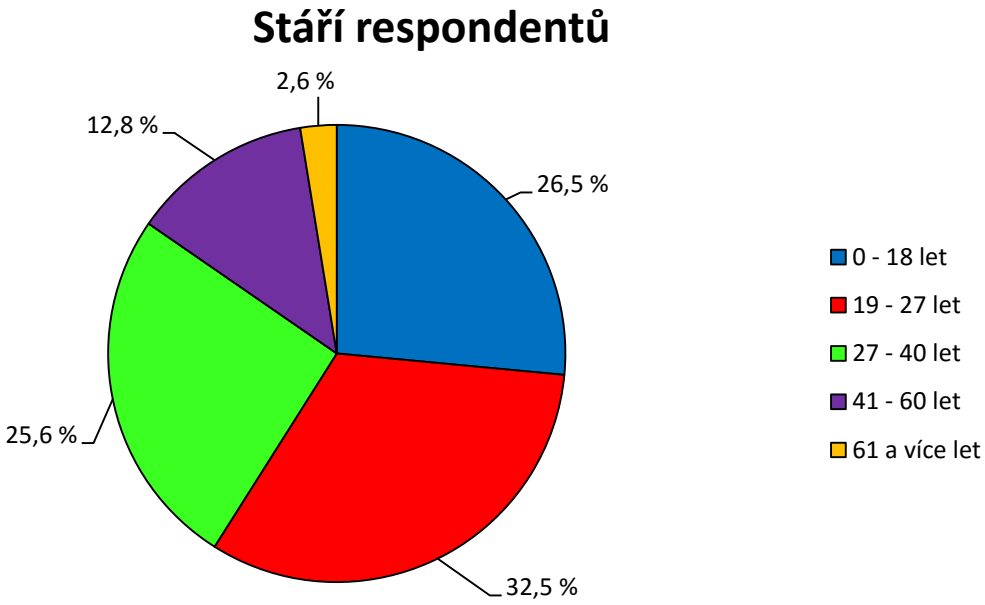
Graf 1 – Pohlaví [vlastní]

Tabulka 2 - Pohlaví respondentů [vlastní]

Pohlaví		Celkem
žena	muž	
70	47	117
59,8 %	40,2 %	100 %

2. Ve věku:
    - 0 - 18 let,
    - 19 - 26 let,
    - 27 - 40 let,
    - 41 - 60 let,
    - 61 a více let.

Druhá otázka určuje věk respondentů. Tato otázka je rozdělena do 5 věkových kategorií. Ve věkové hranici 0 – 18 let vyplnilo dotazník 31 lidí (26,5 %). Respondentů ve věku 19 - 26 odpovědělo 38 (32,5 %). Ve věku 27 – 40 let odpovědělo 30 lidí (25,6 %) a dále odpovědělo 15 lidí (12,8 %) ve věku 41 – 60 let a 3 lidé (2,6 %) starší 61 let včetně.



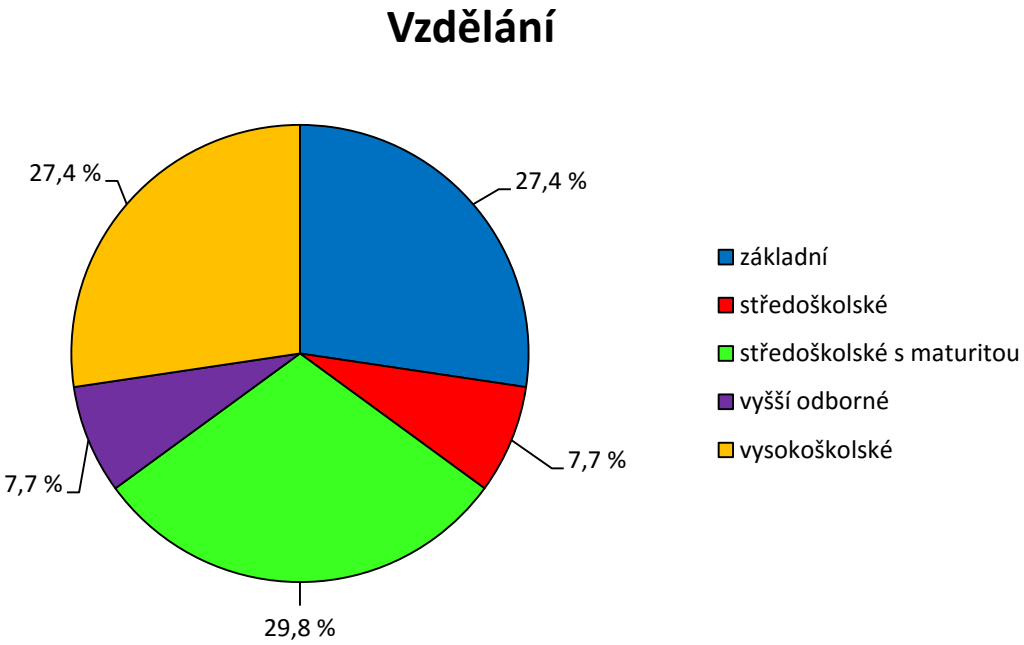
Graf 2 – Věk [vlastní]

Tabulka 3 - Stáří respondentů [vlastní]

Věk					Celkem
0 – 18 let	19 – 26 let	27 – 40 let	41 – 60 let	61 a více let	
31	38	30	15	3	117
26,5 %	32,5 %	25,6 %	12,8 %	2,6 %	100 %

3. Nejvyšší dosažené ukončené vzdělání:
    - základní,
    - středoškolské,
    - středoškolské s maturitou,
    - vyšší odborné,
    - vysokoškolské.

Tato otázka zjišťuje, jakého vzdělání dotazovaní dosáhli. Ukončené základní vzdělání má 32 (27,4 %) dotázaných. Středoškolské vzdělání ukončilo 9 lidí (7,7 %). 35 respondentů (29,8 %) úspěšně ukončilo střední školu s maturitou. Ukončené vyšší odborné vzdělání má 9 lidí (7,7 %) a vysokou školu ukončilo 32 lidí (27,4 %).



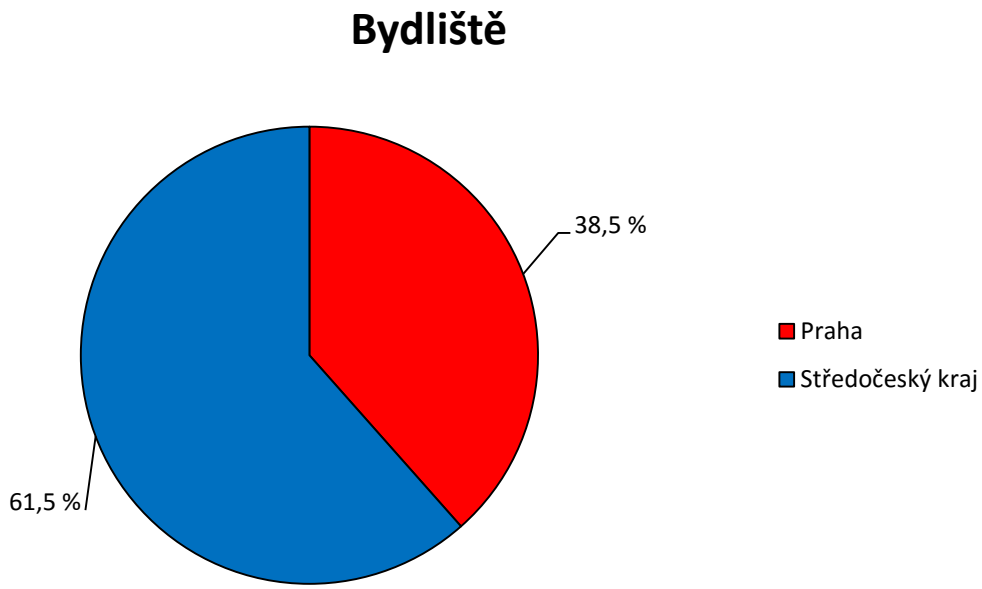
Graf 3 – Vzdělání [vlastní]

Tabulka 4 – Vzdělání [vlastní]

Dokončené vzdělání					Celkem
základní	středoškolské	středoškolské s maturitou	vyšší odborné	vysokoškolské	
32	9	35	9	32	117
27,4 %	7,7 %	29,8 %	7,7 %	27,4 %	100 %

4. Aktuálně bydlíte v/ve:
    - Praze,
    - Středočeské kraji.

Ve čtvrté otázce se zjišťuje, kde respondenti bydlí. 45 dotazovaných (38,5 %) bydlí v Praze a zbytek, tedy 72 lidí (61,5 %) aktuálně žije ve Středočeském kraji.



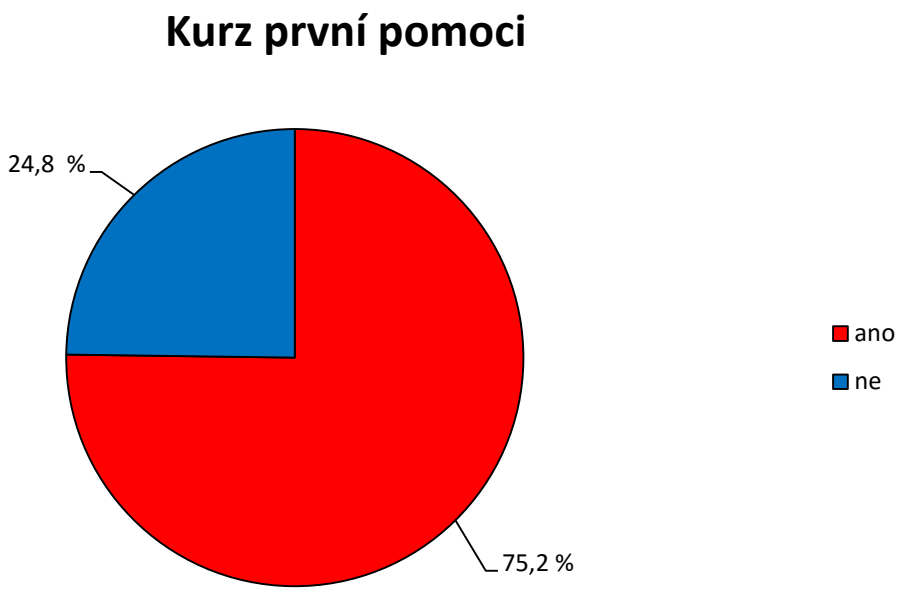
Graf 4 – Bydliště [vlastní]

Tabulka 5 – Bydliště [vlastní]

Bydliště		Celkem
Praha	Středočeský kraj	
45	72	117
38,5 %	61,5 %	100 %

5. Zúčastnil(a) jste se někdy kurzu první pomoci?
    - ano,
    - ne.

Otázka číslo 5 zjišťuje, zda se respondenti někdy zúčastnili kurzu první pomoci. 88 lidí (75,2 %) odpovědělo, že už se někdy kurzu první pomoci zúčastnili. Čtvrtina lidí (24,8 %) se kurzu první pomoci nezúčastnila.



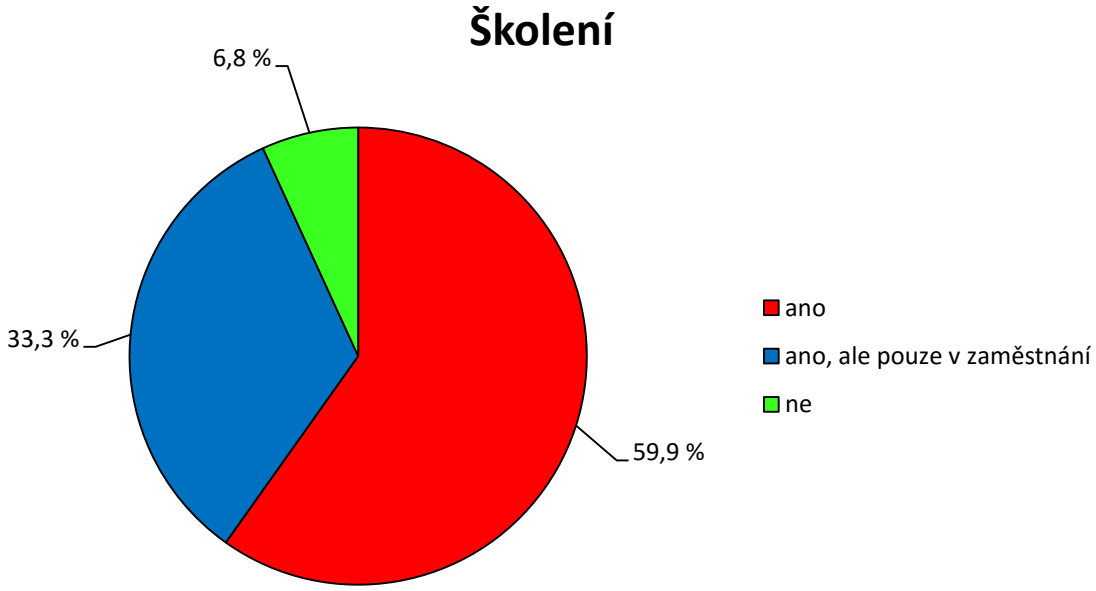
Graf 5 - Kurz první pomoci [vlastní]

Tabulka 6 - Kurz první pomoci [vlastní]

Absolvování kurzu první pomoci		Celkem
ano	ne	
88	29	117
75,2 %	24,8 %	100 %

6. Byl(a) byste ochotný/ochotná absolvovat kurzy první pomoci během svého volného času nebo jen během zaměstnání nebo studií?
    - ano, účastnil(a) bych se i v rámci svého volného času,
    - ano, účastnil(a) bych se, ale pouze v rámci zaměstnání,
    - ne, nezúčastnil(a) bych se vůbec.

Šestá otázka má za úkol zjisti, zda by byli dotazovaní ochotni se zúčastnit kurzu první pomoci. 70 lidí (59,9 %) by se zúčastnilo kurzu i ve svém volném čase. 39 lidí (33,3 %) by absolvovalo kurz v rámci zaměstnání. 8 (6,8 %) dotazovaných by se kurzu nezúčastnit nechtěli.



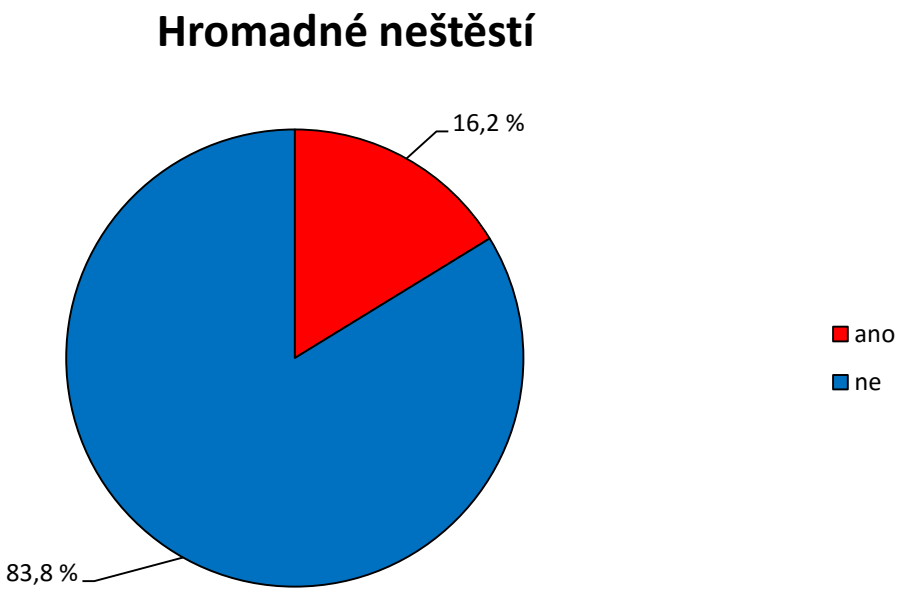
Graf 6 – Školení [vlastní]

Tabulka 7 – Školení [vlastní]

Cvičení první pomoci			Celkem
ano, v rámci svého volného času	ano, v rámci zaměstnání	ne	
70	39	8	117
59,9 %	33,3 %	6,8 %	100 %

7. Byl(a) jste někdy účastníkem hromadného neštěstí nebo jiné události, kde bylo potřeba poskytnout první pomoc?
    - ano,
    - ne.

Tato otázka je informativního charakteru. Zjišťuje, zda někdy respondenti byli účastníky hromadného neštěstí, kde byla poskytnuta první pomoc. Většina dotázaných 98 (83,8 %) odpověděla záporně. Avšak 19 dotazovaných (16,2 %) už někdy v životě zažili situaci, kde se poskytovala první pomoc.



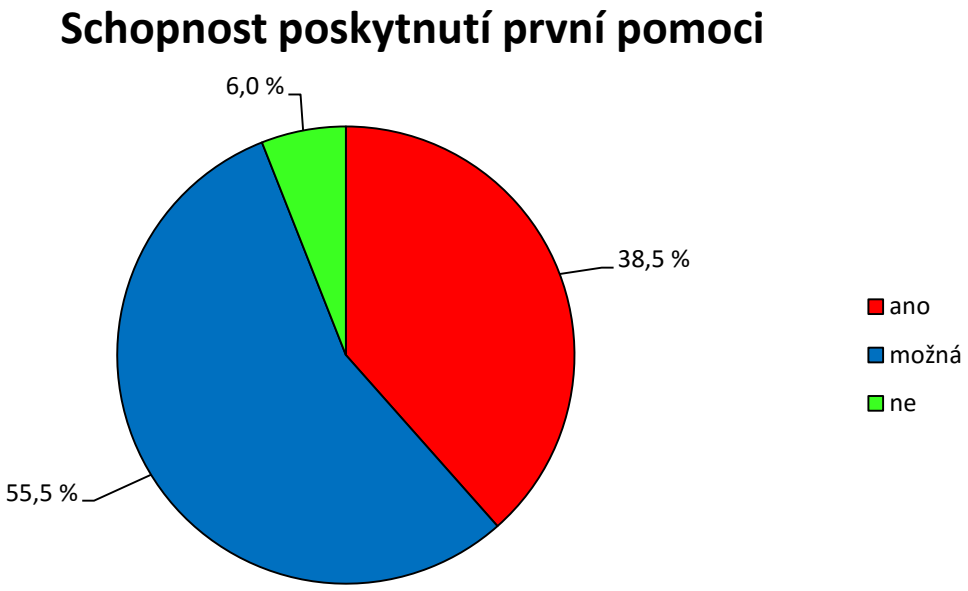
Graf 7 – Hromadné neštěstí [vlastní]

Tabulka 8 - Hromadné neštěstí [vlastní]

Účastníci hromadného neštěstí		Celkem
ano	ne	
19	98	117
16,2 %	83,8 %	100 %

8. Myslíte si, že jste schopen/schopna v krizové situaci poskytnout první pomoc?
    - ano,
    - možná,
    - ne.

V otázce číslo osm bylo za cíl zjistit, zda si dotazovaní myslí, že jsou schopni poskytnout první pomoc. 45 lidí (38,5 %) by bylo schopno poskytnout první pomoc při situaci, která si to žádá. Polovina (55,5 %) dotazovaných uvedla, že si nejsou zcela jisti, zda by byli schopni poskytnout první pomoc.



Graf 8 – Schopnost poskytnutí první pomoci [vlastní]

Tabulka 9 - Schopnost poskytnout první pomoc [vlastní]

Schopnost poskytnout první pomoc			Celkem
ano	možná	ne	
45	65	7	117
38,5%	55,5%	6,0 %	100 %

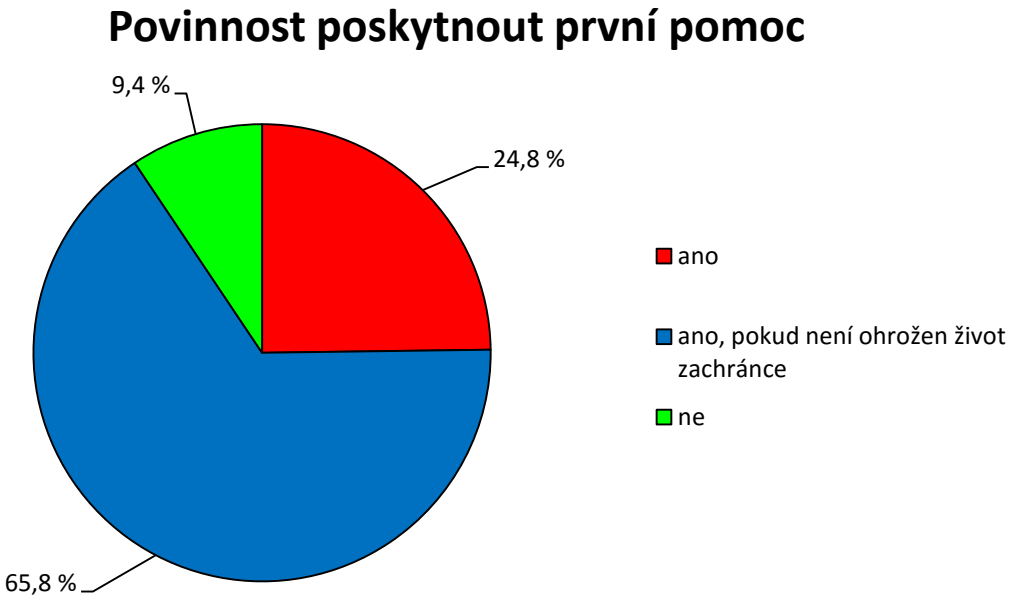
9. Je poskytnutí první pomoci povinné pro všechny občany?
    - ano,
    - ano, ale pouze pokud není ohrožen jejich vlastní život,
    - ne.

Neposkytnutí pomoci.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník říká, že ten kdo neposkytne potřebnou pomoc, i když tak může učinit a to bez hrozícího nebezpečí pro sebe nebo jiného člověka, tomu kdo ji potřebuje, může být potrestán odnětím svobody až na dobu dvou let.

Dále je v zákoně uvedeno, že ten kdo neposkytne potřebnou pomoc a vykonává zaměstnání, kde je povinný pomoc poskytnout, může být potrestán odnětím svobody na tři roky a zákazem činnosti. [25]

Cílem této otázky bylo zjistit, zda jsou si občané vědomi toho, že je povinné poskytnout první pomoc člověku, který pomoc potřebuje. Čtvrtina lidí (24,8 %) uvedla jako svou odpověď „ano“. 77 lidí (65,8 %) odpovědělo, že je povinnost poskytnout první pomoc člověku, který je v ohrožení života, ale jen v případě, že není ohrožen život záchrance. 11 lidí (9,4 %) uvedlo, že není povinné poskytnout první pomoc.



Graf 9 – Povinnost poskytnout první pomoc [vlastní]

Tabulka 10 - Povinnost poskytnutí první pomoci [vlastní]

Povinnost poskytnutí první pomoci			Celkem
ano	ano, ale pouze když není ohrožení vlastní život	ne	
29	77	11	117
24,8 %	65,8 %	9,4 %	100 %

10. Na jaké číslo byste volal(a) v případě hromadné dopravní nehody?
    - 112 – evropské číslo tísňového volání,
    - 150 – hasiči,
    - 155 – záchranná služba,
    - 158 – policie.

V případě hromadné dopravní nehody by dotazovaní lidé nejčastěji (75 lidí – 64,1 %) volali na mezinárodní tísňovou linku 112. Druhé nejčastější volané číslo by dle názorů dotazovaných bylo číslo 155, volalo by jej 34 lidí (29,0 %). Na tísňové číslo 150 by volalo 5 lidí (4,3 %). A pouze 3 lidé (2,6 %) by v případě hromadné dopravní nehody volali na číslo Policie České republiky.

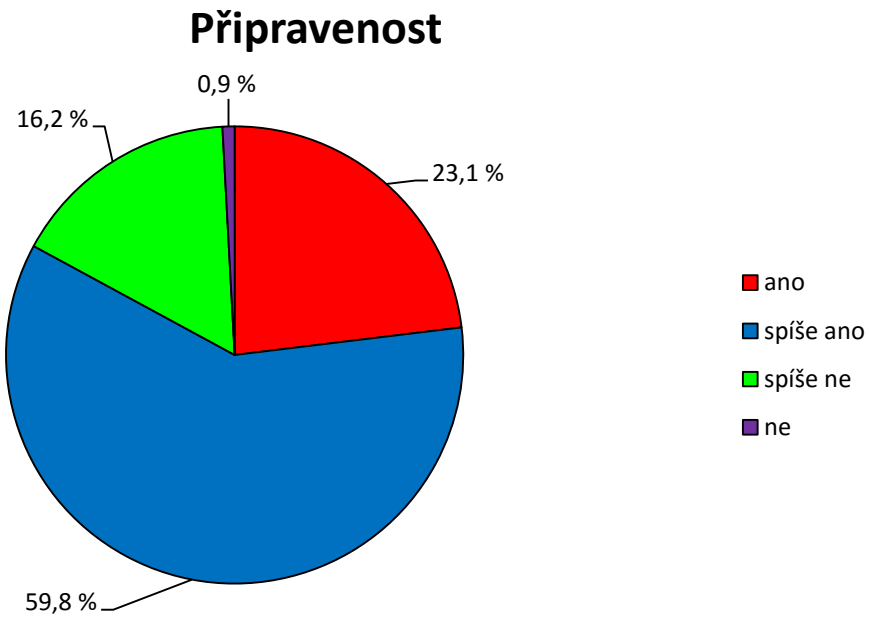
Graf 10 – Tísňové linky [vlastní]

Tabulka 11 - Čísla tísňového volání [vlastní]

Čísla tísňového volání				Celkem
112	150	155	158	
75	5	34	3	117
64,1 %	4,3 %	29,0 %	2,6 %	100 %

11. Myslíte si, že jsou nemocniční zařízení a poskytovatelé zdravotnické záchranné služby připraveni na krizové situace a mimořádné události (tj. povodně, hromadné dopravní nehody, únik nebezpečné látky aj.)?
    - ano,
    - spíše ano,
    - spíše ne,
    - ne.

Jedenáctá otázka zjišťuje mínění veřejnosti o připravenosti nemocničních zařízení a o ZZS na mimořádné události a krizové situace. 27 lidí (23,1 %) lidí si myslí, že jsou tato zařízení připravena na neočekávané situace. Pro 70 dotazovaných (59,8 %) existují nedostatky, ale krizové situace by instituce zvládly. 19 lidí (16,2 %) vidí podstatné nedostatky a řešení zvláštních situací by zdravotnickým zařízením a ZZS činilo značné problémy. Pro 1 respondenta (0,9 %) je připravenost na nedostačující úrovni.



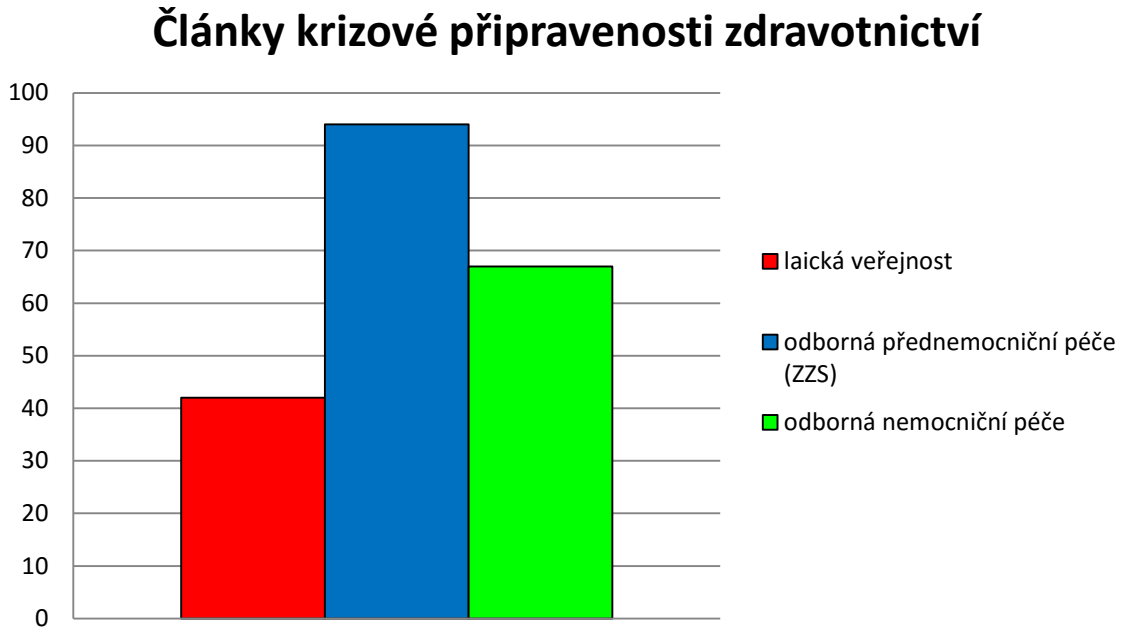
Graf 11 – Připravenost [vlastní]

Tabulka 12 - Připravenost [vlastní]

Připravenost členů krizové připravenosti				Celkem
ano	spíše ano	spíše ne	ne	
27	70	19	1	117
23,1 %	59,8 %	16,2 %	0,9 %	100 %

12. Jaký článek/články podle Vás patří do krizové připravenosti zdravotnictví? (lze vybrat i více možných variant)
    - laická veřejnost,
    - odborná přednemocniční péče (zdravotnická záchranná služba),
    - odborná nemocniční péče.

Kvalitu krizové připravenosti zdravotnictví může zajistit propojenost všech článků – laické veřejnosti, poskytovatelů odborné přednemocniční péče a poskytovatelů odborné nemocniční péče. Tudíž správnou odpovědí bylo zaškrtnutí všech 3 možností.



Graf 12 – Články [vlastní]

Tabulka 13 - Články krizové připravenosti zdravotnictví [vlastní]

Články krizové připravenosti			Celkem
laická veřejnost	odborná přednemocniční péče	odborná nemocniční péče	
42	94	67	203
35,9 %	80,3 %	57,3 %	-

13. Myslíte si, že je důležité vzdělávání zdravotnických pracovníků v rámci krizových situací a mimořádných událostí (např. cvičení chemického útoku v metru)?
    - ano, cvičené situace mohou nastat,
    - ne, není to důležité.

Otázka měla za úkol zjistit, co si veřejnost myslí o cvičení zdravotnických pracovníků a zda si myslí, že jsou konaná cvičení důležitá. Většina dotázaných (110 lidí – 94,0 %) uvedlo, že cvičení pracovníků je důležité pro další rozvoj zdravotnictví. 7 respondentům (6,0 %) přijde vzdělávání zaměstnanců zbytečné.

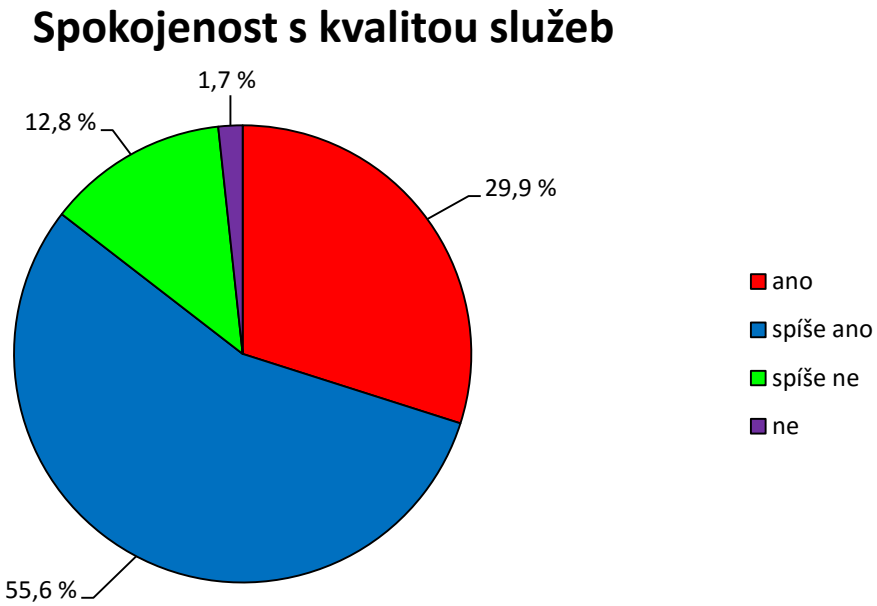
Graf 13 – Vzdělávání pracovníků [vlastní]

Tabulka 14 - Vzdělávání pracovníků [vlastní]

Vzdělávání pracovníků		Celkem
ano	ne	
110	7	117
94,0 %	6,0 %	100 %

14. Jste spokojen(a) s kvalitou služeb zdravotnických zařízení a zdravotnické záchranné služby v Praze a Středočeské kraji?
    - ano, jsem,
    - spíše ano,
    - spíše ne,
    - ne, nejsem.

Cílem 14. otázky je zjistit, jak je pražská a středočeská veřejnost spokojena s kvalitou poskytovaných služeb v místě bydliště. Spokojenost s kvalitou služeb poskytovaných ZZS a ve zdravotnických zařízeních vyjádřilo 35 dotazovaných (29,9 %). Částečně spokojeno je polovina respondentů (65 lidí - 55,6 %). Značné nedostatky a nespokojenost v poskytované péči uvedlo 15 lidí (12,8 %). Kvalita služeb v nemocničních zařízeních a ZZS v Praze a Středočeském kraji je pro 2 dotazované nedostatečná.



Graf 14 – Spokojenost s kvalitou poskytovaných služeb [vlastní]

Tabulka 15 - Spokojenost s kvalitou služeb [vlastní]

Spokojenost s kvalitou služeb				Celkem
ano	spíše ano	spíše ne	ne	
35	65	15	2	117
29,9 %	55,6 %	12,8 %	1,7 %	100 %

15. Napište pár doporučení pro zkvalitnění péče (tato otázka není povinná):

V poslední otázce jsem žádala respondenty o jejich názor na zkvalitnění péče. Tato otázka nebyla povinná. Ze všech dotazovaných odpovědělo pouze několik lidí. Vkládám některé z odpovědí:

- vyčlenění financí pro mladé lékaře, aby neodcházeli za lepšími platovými podmínkami do ciziny;
- častější zapojování veřejnosti do cvičení na mimořádné události;
- povinné školení první pomoci v rámci zaměstnání;
- zvýšení platů pracovníků všech složek, tak aby se mohli zdravotníci soustředit na zlepšení metod;
- zvýšení počtu zaměstnanců záchranných složek a zkvalitnění dostupné techniky;
- dovést lidi k tomu, aby nebyli pasivní a neznalí vůči kritickým situacím a pravidelně a kvalitně se informovali;
- více finančních prostředků ve zdravotnictví, vzdělávání (následné) lékařů a pracovníků ve zdravotnictví, více empatie od zdravotníků;
- dostatek: zdravotnického personálu, potřebných lůžek, technologie a kvalitních materiálů, informací pro veřejnost, preventivních programů;
- zodpovědnost osob při probíhající krizové situaci.

9 NÁVRH NA ŘEŠENÍ NEDOSTATKŮ

Pro kvalitní úroveň krizové připravenosti zdravotnictví je nutné dobré propojení všech článků, od laické veřejnosti až po cílové zdravotnické zařízení. K tomu jsou nutné probíhající cvičení a další následná vzdělávání a také kvalitní a vzdělaný personál.

V rámci konaných cvičení bych ráda navrhla možnost častého zapojování veřejnosti do těchto cvičení. Lidé, kteří nikdy nepřišli do styku s výjimečnou situací, by si alespoň vyzkoušeli, jak se v dané situaci chovat a čí povely následovat a v reálné situaci by pro ně bylo snazší zachovat klid a vše lépe zvládnout. Jedním takovým cvičením může být evakuace nemocnice, kde se střetává právě veřejnost s pracovníky ZZS a se zaměstnanci nemocnice.

Pro kvalitu připravenosti jsou důležité i finanční prostředky. Dotováním mladých lékařů, aby po skončení studií zůstali v České republice a neodcházeli za lepšími platovými podmínkami do zahraničí, by se zvýšila kvalita poskytované péče.

Důležitým faktorem je i obnova stávajících prostředků a techniky potřebných pro správné a rychlé zvládnutí mimořádných situací. Protože se zastaralým či nefunkčním zařízení se těžce zvládá jakákoli nepříznivá situace. K tomu jsou opět potřeba finance.

Z provedeného dotazníkového šetření vyplívá několik skutečností. Laická veřejnost v Praze a ve Středočeském kraji se staví kladně k otázce kurzu první pomoci. Tři čtvrtiny dotazovaných už se alespoň jednou takového kurzu zúčastnili a 92 % všech dotazovaných by bylo ochotno se takového kurzu účastnit (viz graf 5). Vzhledem k tomu, že 16 % lidí odpovědělo, že už někdy byli účastníky neštěstí, kde bylo potřeba poskytnout první pomoc, je naší zodpovědností umět poskytnout základní úkony pro vykonání první pomoci. A to i kvůli tomu, že povinnost poskytnutí první pomoci osobě, která ji potřebuje, je zákonem daná.

A proto navrhuji povinné kurzy první pomoci v rámci zaměstnání. A to například v zaměstnání s vysokým výskytem lidí, pro lidi pracující s dětmi a s dorostem a nebo pro lidi s rizikovým povoláním.

ZÁVĚR

Moje bakalářská práce se zabývá problémem krizové připravenosti ve zdravotnictví v Praze a ve Středočeském kraji. Připravenost zdravotnictví je důležitým článkem při řešení jakékoli mimořádné události nebo krizové situace.

Tato práce se skládá ze dvou částí. Z části teoretické a praktické. Na konci teoretické části se nachází kapitola Cíl a metodika práce. Zde jsem si vytyčila cíle mé bakalářské práce a to, jakou metodou budu sbírat data potřebné pro vypracování.

V teoretické části práce jsou rozebrány a zpracovány pojmy spadající do tohoto tématu pomocí odborné literatury. V první kapitole jsou popsány základní pojmy. Ve druhé kapitole je objasněn integrovaný záchranný systém, urgentní medicína a medicína katastrof. A hlavní kapitolou v této části je rozebrání koncepce krizové připravenosti zdravotnictví, jejích pět pilířů a zdravotnický záchranný řetězec.

Na začátek praktické části jsem umístila stručný popis hlavního města Prahy a Středočeského kraje a to z důvodu, že jsem se soustředila na tuto oblast při zpracovávání práce. V rámci této problematiky jsem navštívila zdravotnickou záchrannou službu hlavního města Prahy. Sběr dat probíhal formou exkurse a rozhovoru. Informace získané z návštěvy jsem zmínila v první polovině praktické části. Ve své práci jsem použila také dotazníkové šetření, které bylo určeno veřejnosti v Praze a ve Středočeském kraji. Snažila jsem se zjistit informace týkající se krizové připravenosti. A to kvůli tomu, že i veřejnost spadá do krizové připravenosti. Celkem se mi vrátilo 117 odpovědí z 200 odeslaných. Všechny získané výsledky jsem zaznamenala do grafů a tabulek a následně vyhodnotila krátkým komentářem.

Na závěr můžu konstatovat, že stanovené cíle bakalářské práce byly splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

[1] Krizová situace. *Ministerstvo vnitra České republiky.* [online]. [cit. 2016-02-20] Dostupné z: http://www.mvcr.cz/clanek/pojmy-krizova-situace.aspx

[2] ČESKO. Zákon č. 240 ze dne 28. června 2000 o krizovém řízení a o změně některých zákonů. IN: Sbírka zákonů České republiky. 2000, částka 73. Dostupné z: http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-240

[3] ČESKO. Ústavní zákon č. 110 ze dne 22. dubna 1998 o bezpečnosti České republiky. IN: Sbírka zákonů České republiky. 1998, částka 39. Dostupné z: http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-110

[4] ČESKO. Předpis č. 1 ze dne 16. prosince 1992 Ústava České republiky. IN: Sbírka zákonů České republiky. 1993, částka 1. Dostupné z: http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-1

[5] ČESKO. Zákon č. 239 ze dne 28. června 2000 o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. IN. Sbírka zákonů České republiky. 2000, částka 73. Dostupné z: http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-239

[6] ČESKO. Zákon č. 374 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě. IN: Sbírka zákonů České republiky. 2011, částka 131. Dostupné z: http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374

[7] *Co dělat, aneb, Kapesní průvodce krizovými situacemi doma i v zahraničí*. Vyd. 2. Praha: Centrum pro bezpečný stát, 2008. ISBN 978-80-260-1048-7.

[8] REMEŠ, Roman a Silvia TRNOVSKÁ. Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4530-5

[9] DOBIÁŠ, Viliam, Táňa BULÍKOVÁ a Peter HERMAN. *Prednemocničná urgentná medicína*. 2., dopl. a preprac. vyd. Martin: Osveta, 2012. ISBN 978-80-8063-387-5

[10] *Koncepce krizové připravenosti zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2016-03-11] Dostupné z: http://www.skpz.cz/wp-content/uploads/2012/07/Koncepce-krizov%C3%A9-p%C5%99ipravenosti-zdravotnictv%C3%AD.pdf

[11] *Medicína katastrof.* [online]. [cit. 2016-04-04] Dostupné z: http://meka.skpz.cz/predesle-rocniky/xvi-rocnik-2013/

[12] LAŠTŮVKOVÁ, Dana. *Laická první pomoc při práci učitele.* Čelákovice, 2010. Absolventská práce. Vyšší odborná škola a Střední zdravotnická škola MILLS, s.r.o. [online]. [cit. 2016-03-22] Dostupné z: http://docplayer.cz/6822706-Laicka-prvni-pomoc-pri-praci-ucitele.html

[13] Přednemocniční neodkladná péče. *Předlékařská první pomoc do škol.* [online]. [cit. 2016-03-22] Dostupné z: http://ppp.zshk.cz/vyuka/organizace-PNP.aspx

[14] URBÁNEK, Pavel. *Hromadné postižení zdraví a krizová připravenost.* Prezentace. [online]. [cit. 2016-03-22]. Dostupné z: http://www.azzs.cz/uploads/doc/ostatni/06%20-%20urbanek.pdf

[15] HLAVÁČKOVÁ, Dana. Krizová připravenost zdravotnictví. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007. ISBN 978-80-7013-452-8.

[16] Základní informace. *Portál hlavního města Prahy*. [online]. [cit. 2016-03-30] Dostupné z: http://www.praha.eu/jnp/cz/co_delat_v_praze/o_praze/zakladni_informace/index.html

[17] Historie města. *Portál hlavního města Prahy*. [online]. [cit. 2016-03-30] Dostupné z: http://www.praha.eu/jnp/cz/co_delat_v_praze/o_praze/historie_mesta/index.html

[18] Hlavní město Praha. *Česká republika*. [online]. [cit. 2016-03-30] Dostupné z: http://www.ceskarepublika.estranky.cz/clanky/hl_-mesto-praha.html

[19] Základní informace o kraji. *Středočeský kraj*. [online]. [cit. 2016-03-30] Dostupné z: https://www.kr-stredocesky.cz/web/kraj

[20] Středočeský kraj. *Česká republika*. [online]. [cit. 2016-03-30] Dostupné z: http://www.ceskarepublika.estranky.cz/clanky/stredocesky-kraj.html

[21] Rozhovor s Tomášem GARNOLEM, lékařem zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy. Praha 11. 2. 2016

[22] Připravte se na START! *Koucour.rps.cz.* [online]. [cit. 2016-04-01] Dostupné z: http://www.kocour.rps.cz/cs/node/255

[23] Třídění zraněných „START“. *Tactical Combat Casualty Care – TCCC.* [online]. [cit. 2016-04-01] Dostupné z: http://armytccc.webnode.cz/tactikal-combat-casualty-care/trideni-zranenych-/

[24] TRIAGE S.T.A.R.T. třídění. Bexamed. [online]. [cit. 2016-04-01] Dostupné z: http://www.bexamed.cz/triage-hromadne-trideni-zranenych-start-s-t-a-r-t.html

[25] ČESKO. Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009 Zákon trestní zákoník. IN: Sbírka zákonů České republiky. 2009, částka 11. Dostupné z: http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ARO Anesteziologicko - resuscitační oddělení.

CBRN Chemické, biologické, radiologické a jaderné látky a materiály.

ČR Česká republika.

ČSÚ Český statistický úřad.

HMP Hlavní město Praha.

CHKO Chráněná krajinná oblast.

IZS Integrovaný záchranný systém.

JIP Jednotka intenzivní péče.

KPR Kardiopulmonální resuscitace.

MEKA Medicína katastrof.

MZ Ministerstvo zdravotnictví.

ZZS Zdravotnická záchranná služba.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Poloha hlavního města Prahy [18] 29
Obrázek 2 – Hlavní město Praha [vlastní] 29
Obrázek 3 – Středočeský kraj [20] 30
Obrázek 7 – Školicí místnost ZZS HMP [vlastní] 31
Obrázek 8 – Cvičná figurína [vlastní] 31
Obrázek 4 – Organizace při zásahu [21] 32
Obrázek 5 – Metoda S. T. A. R. T. [21] 33
Obrázek 6 – Třídící karta [21] 34

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Krizové stavy [vlastní] 14
Tabulka 2 - Pohlaví respondentů [vlastní] 37
Tabulka 3 - Stáří respondentů [vlastní] 38
Tabulka 4 – Vzdělání [vlastní] 39
Tabulka 5 – Bydliště [vlastní] 40
Tabulka 6 - Kurz první pomoci [vlastní] 41
Tabulka 7 – Školení [vlastní] 42
Tabulka 8 - Hromadné neštěstí [vlastní] 43
Tabulka 9 - Schopnost poskytnout první pomoc [vlastní] 44
Tabulka 10 - Povinnost poskytnutí první pomoci [vlastní] 46
Tabulka 11 - Čísla tísňového volání [vlastní] 47
Tabulka 12 - Připravenost [vlastní] 49
Tabulka 13 - Články krizové připravenosti zdravotnictví [vlastní] 50
Tabulka 14 - Vzdělávání pracovníků [vlastní] 51
Tabulka 15 - Spokojenost s kvalitou služeb [vlastní] 52

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Pohlaví [vlastní] 37
Graf 2 – Věk [vlastní] 38
Graf 3 – Vzdělání [vlastní] 39
Graf 4 – Bydliště [vlastní] 40
Graf 5 - Kurz první pomoci [vlastní] 41
Graf 6 – Školení [vlastní] 42
Graf 7 – Hromadné neštěstí [vlastní] 43
Graf 8 – Schopnost poskytnutí první pomoci [vlastní] 44
Graf 9 – Povinnost poskytnout první pomoc [vlastní] 45
Graf 10 – Tísňové linky [vlastní] 47
Graf 11 – Připravenost [vlastní] 48
Graf 12 – Články [vlastní] 50
Graf 13 – Vzdělávání pracovníků [vlastní] 51
Graf 14 – Spokojenost s kvalitou poskytovaných služeb [vlastní] 52

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazníkové šetření

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Dobrý den,

jmenuji se Kateřina Valsová a studuji na Fakultě logistiky a krizového řízení spadající pod Univerzitu Tomáše Bati ve Zlíně. Jsem studentka 3. ročníku oboru Ochrana obyvatelstva.

Chci Vás požádat o pár minut Vašeho času na vyplnění anonymního dotazníku. Ten bude zdrojem pro vypracování praktické části mé bakalářské práce na téma Krizová připravenost ve zdravotnictví v Praze a Středočeském kraji.

Děkuji.

1. Jste:
    - žena
    - muž
2. Ve věku:
    - 0-18 let
    - 19-26 let
    - 27-40 let
    - 41-60 let
    - 61 a více let
3. Nejvyšší dosažené ukončené vzdělání:
    - základní
    - středoškolské
    - středoškolské s maturitou
    - vyšší odborné
    - vysokoškolské
4. Aktuálně bydlíte v/ve:
    - Praze
    - Středočeském kraji
5. Zúčastnil(a) jste se někdy kurzu první pomoci?
    - ano
    - ne
6. Byl(a) byste ochotný/ochotná absolvovat kurzy první pomoci během svého volného času, nebo jen během zaměstnání nebo studií?
    - ano, účastnil(a) bych se i v rámci svého volného času
    - ano, účastnil(a) bych se, ale pouze v rámci zaměstnání
    - ne, nezúčastnil(a) bych se vůbec, je to ztráta času
7. Byl(a) jste někdy účastníkem hromadného neštěstí nebo jiné události, kde bylo potřeba poskytnout první pomoc?
    - ano

- ne

8. Myslíte si, že jste schopen/schopna v krizové situaci poskytnout první pomoc?
   - ano
   - možná
   - ne
9. Je poskytnutí první pomoci povinné pro všechny občany?
   - ano
   - ano, ale pouze pokud není ohrožen jejich vlastní život
   - ne
10. Na jaké číslo byste volal(a) v případě hromadné dopravní nehody?
    - 112 – evropské číslo tísňového volání
    - 150 – hasiči
    - 155 – záchranná služba
    - 158 – policie
11. Myslíte si, že jsou nemocniční zařízení a poskytovatelé zdravotnické záchranné služby připraveni na krizové situace a mimořádné události (tj. povodně, hromadné dopravní nehody, únik nebezpečné látky aj.)?
    - ano
    - spíše ano
    - spíše ne
    - ne
12. Jaký článek/články podle Vás patří do krizové připravenosti zdravotnictví? (lze vybrat i více možných variant)
    - laická veřejnost
    - odborná přednemocniční péče (zdravotnická záchranná služba)
    - odborná nemocniční péče
13. Myslíte si, že je důležité vzdělávání zdravotnických pracovníků v rámci krizových situací a mimořádných událostí (např. cvičení chemického útoku v metru)?
    - ano, cvičené situace mohou nastat
    - ne, není to důležité
14. Jste spokojen(a) s kvalitou služeb zdravotnických zařízení a zdravotnické záchranné služby v Praze a Středočeské kraji?
    - ano, jsem
    - spíše ano
    - spíše ne
    - ne, nejsem
15. Napište pár doporučení pro zkvalitnění péče (tato otázka není povinná):