

# OVĚŘOVACÍ DOTAZNÍK PRO ODEZVU NEMOCNIC NA MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI

*Pomocný nástroj pro řešení rizik  
pro řídící pracovníky nemocnic  
a krizové managery*

## Autoři

Dr. Brian S. Sorensen  
Dr. Richard D. Zane  
Dr. Barry E. Wante  
Dr. Mitesh B. Rao  
Dr. Michelangelo Bortolin  
Dr. Gerald Rockenschaub



## Hlavní autoři

---

Dr. Brian S. Sorensen

Attending Physician, Department of Emergency Medicine, Brigham and Women's Hospital

Associate Faculty, Harvard Humanitarian Initiative

Instructor of Medicine, Harvard Medical School, Boston, United States of America

Dr. Richard D. Zane

Vice Chair, Department of Emergency Medicine, Brigham and Women's Hospital

Associate Professor of Medicine, Harvard Medical School, Boston, United States of America

Dr. Barry E. Wante

Director of Emergency Management, Center for Emergency Preparedness

Brigham and Women's Hospital, Boston, United States of America

Dr. Mitesh B. Rao

Emergency Physician, Yale-New Haven Hospital

New Haven, Connecticut, United States of America

Dr. Michelangelo Bortolin

Emergency Physician, Torino Emergency Medical Services

Adjunct Faculty, Harvard-affiliated Disaster Medicine Fellowship, Torino, Italy

Dr. Gerald Rockenschaub

Programme Manager, Country Emergency Preparedness Programme

WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark

# Obsah

---

SLOVO ÚVODEM – MZ ČR	5
SLOVO ÚVODEM – kancelář WHO v ČR	6
Souhrn	7
Slovník	8
ÚVOD	11
Klíčový prvek 1. Řízení a kontrola	13
Klíčový prvek 2. Komunikace	16
Klíčový prvek 3. Bezpečí a bezpečnost	18
Klíčový prvek 4. Třídění pacientů	20
Klíčový prvek 5. Kapacity pro poskytování zdravotní péče	22
Klíčový prvek 6. Kontinuita poskytování základních zdrav. služeb	24
Klíčový prvek 7. Lidské zdroje	26
Klíčový prvek 8. Logistika a organizace zásobování	28
Klíčový prvek 9. Obnova po mimořádné události	30
Odkazy	33
Doporučená literatura	35



Ministerstvo zdravotnictví ČR uzavřelo na léta 2012–2013 se Světovou zdravotnickou organizací Dvouletou smlouvu o spolupráci, kde jednou z priorit je *Posílení připravenosti a odpovědných kapacit na řešení mimořádných událostí a krizových situací v oblasti zdravotnictví, a to se zohledněním všech možných typů rizik.*

V rámci této priority Ministerstvo zdravotnictví ČR prostřednictvím řešitele projektu (Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně) a ve spolupráci s Regionální kanceláří WHO pro Evropu v Kodani, předkládá poskytovatelům zdravotních služeb za účelem zvýšení krizové připravenosti resortu zdravotnictví k využití dokument „Hospital emergency response checklist An all-hazards tool for hospital administrators and emergency managers“.

Tento dokument nabízí praktický nástroj pro plánování vhodných opatření, která mají být provedena v nemocnicích nebo obecněji ve zdravotnických zařízeních poskytovatelů jednodenní a akutní lůžkové péče v případě mimořádných událostí s hromadným příjmem postižených osob, a tak napomoci k lepší přípravě na ně a jejich účinnějšímu zvládnutí.

Doporučení jsou spíše určena pro střední až velkou nemocnici s mnoha specializovanými odděleními a měla by být podle specifických potřeb každou nemocnicí upravena podle místních podmínek a organizace. Jednotlivá doporučení jsou určena převážně těm oblastem, které jsou klíčové při zajištění poskytování zdravotních služeb v době mimořádné události. Záměrem dokumentu je ukázat odpovědným pracovníkům základní směry mobilizace a organizace všech dostupných zdrojů za účelem zvládnutí mimořádné události, a to včetně stanovení odpovědnosti za jednotlivé kroky a úkoly.

Dokumentem je sledováno naplnění několika základních cílů:

- stimulovat nemocnice, aby započaly se všemi činnostmi připravenosti na řešení mimořádných událostí a krizových situací;
- sestavit základní postupy pro řešení mimořádné události a obnovy po ní;
- vymezit minimální standardy, které by měly být v době přípravy na řešení i při samotném řešení mimořádné události dodrženy;
- dosáhnout toho, aby nemocnice byly schopny poskytovat zdravotní péči všem pacientům a ve všech situacích včetně těch mimořádných.

## SLOVO ÚVODEM – kancelář WHO v ČR

---

Podle údajů Světové zdravotnické organizace počet a rozsah zdravotních krizí a katastrof, které ohrožují zdraví obyvatel v postižených oblastech neustále stoupá. Jen v evropském regionu bylo od roku 1990 registrováno téměř 2 tisíce závažných mimořádných událostí, ať již přírodního charakteru či způsobených člověkem. Klíčovou rolí pro zmírnění jejich dopadů na zdraví jednotlivců sehrávají zdravotnická zařízení poskytovatelů lůžkové zdravotní péče. Jejich připravenost na zvládání těchto nenadálých situací je proto klíčová.

Dokument „Hospital emergency response checklist“ je nástrojem, který má napomoci zdravotnickému managementu nemocnic hodnotit důležité aspekty připravenosti dané nemocnice na všechny typy možných rizik.

Jednotlivé otázky jsou cíleny na problémy, které budou pravděpodobně ve všech kritických situacích, nouzových stavech či při katastrofách nejdůležitější a které nelze v rámci plánování krizové připravenosti opomenout.

Nástroj vznikl spoluprací a přispěním různých odborníků z oblasti krizové připravenosti zdravotnického systému. Touto iniciativou chce Regionální kancelář WHO pro Evropu stimulovat nemocnice, aby započaly se všemi činnostmi řádné přípravy na řešení mimořádných událostí a krizových situací. Sdílením jednotné metodiky, kterou využívá tento hodnotící nástroj, jsou tak zároveň vymezeny minimální standardy, které by měly být dodrženy bez ohledu na funkci, postavení, dostupné prostředky a další charakteristiku jednotlivých nemocnic.

Předkládaný dokument vznikl jako součást plnění Bienální smlouvy o spolupráci uzavřené mezi Ministerstvem zdravotnictví a Regionální úřadovnou WHO pro Evropu na období 2012–2013.

Očekáváme, že se česká verze dokumentu WHO „Checklist pro reakci nemocnic na mimořádné události: nástroje pro veškerá rizika“ stane i důležitým výukovým materiálem ke zvýšení připravenosti zdravotnických pracovníků, který jim napomůže zorientovat se v problémech, které se v krizové připravenosti zdravotnictví vyskytují.

Chtěla bych poděkovat Národnímu centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně za práci, kterou na tomto úkolů odvedl.

MUDr. Alena Šteflová, Ph.D., MPH  
*Ředitelka kanceláře WHO v ČR*

## Souhrn

---

Nemocnice hrají klíčovou úlohu v životě společnosti, protože poskytují zdravotní péči při všech typech mimořádných událostí a katastrof. Podle svého typu a povahy může mimořádná událost vést k prudkému zvýšení potřeby zdravotních služeb, což může znamenat zahlcení kapacity a ohrožení bezpečnosti nemocnic a narušení celého systému poskytování zdravotních služeb. Světová zdravotnická organizace – její Regionální kancelář pro Evropu připravila *Ověřovací dotazník pro odezvu nemocnic na mimořádné události* jako nástroj, který by měl pomoci řídicím pracovníkům nemocnic účinně zasáhnout při nejpravděpodobnějších scénářích mimořádných událostí. Tento nástroj slučuje současně využívané principy krizového řízení a zásady dobré praxe, a zahrnuje kroky, které je nutno prioritně učinit, aby se rychle a účinně při mimořádné události a katastrofě zasáhlo z hlediska vše zahrnujícího přístupu k rizikům.

Nástroj je sestaven z devíti základních (klíčových) částí, každá z nich s výčtem prioritních postupů na pomoc vedoucím pracovníkům a krizovým manažerům nemocnic tak, aby se dosáhlo:

- (1) kontinuity poskytování zdravotních služeb,
- (2) koordinovaného začlenění poskytovaných zdravotních a ostatních služeb na všech úrovních,
- (3) jasné a přesné interní a externí komunikace,
- (4) pružného přizpůsobení narůstajícím potřebám,
- (5) účinného využití omezených zdrojů a
- (6) bezpečného pracovního prostředí pro zaměstnance nemocnic.

V příručce jsou také uvedeny odkazy na vybrané další zdroje informací, směrnice a další použitelnou literaturu. Principy a doporučení uvedené v této příručce lze využít v nemocnicích na všech úrovních krizové připravenosti. Dotazník by měl pomoci doplnit existující plány připravenosti nemocnic na mimořádné události (např. traumatologické plány) a pokud možno také zvýšit úroveň standardních pracovních postupů mimo mimořádné události a krizové situace.

### **Klíčová slova:**

NEODKLADNÁ PŘEDNEMOCNIČNÍ PÉČE  
JEDNODENNÍ A AKUTNÍ LŮŽKOVÁ PÉČE  
POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE  
NEMOCNIČNÍ PLÁNOVÁNÍ

Kontaktní adresa na regionální kancelář WHO Europe  
pro případné dotazy ohledně publikování, povolení citací atd.:  
WHO Regional Office for Europe  
Scherfigsvej 8  
DK-2100 Copenhagen Ø, Dánsko

# Slovník

---

## **Kapacita**

Kombinace všech sil, vlastností a zdrojů, které jsou v dané organizaci k dispozici a mohou být využity pro dosažení dohodnutých cílů (1).

## **Řízení a kontrola**

Systém rozhodování odpovídající za aktivaci, koordinaci, začlenění, přizpůsobení a zakončení předem stanovených postupů odezvy na mimořádnou událost či katastrofu (2).

## **Krizové plánování**

Proces analyzující možné události či situace ohrožující společnost nebo životní prostředí a tvořící postupy, které by umožnily včas, účinně a odpovídajícím způsobem reagovat na tyto události. Může jít o hrozby specifické, určité kategorie hrozeb nebo hrozby všeobecného charakteru. Krizové plánování vede v případě potřeby k organizovanému a koordinovanému sledu činností s jasně určenými úkoly a zdroji, předávání a zpracování informací a danými postupy pro konkrétní osoby, skupiny nebo oddělení (1).

## **Mimořádná událost**

Každá událost, v jejímž důsledku nebude nemocnice schopna poskytovat zdravotní služby v obvyklém rozsahu nebo na přijatelné úrovni, událost vedoucí k nerovnováze mezi dodávkami (kapacity, zdroje, infrastruktura) a požadavky (potřebami pacientů), kdy bude zdravotnické zařízení nuceno aktivovat opatření (plány), které umožní požadavky splnit.

## **Katastrofa**

Událost nebo sled událostí, které způsobí závažné narušení místní infrastruktury – často ve spojení s rozsáhlými ztrátami na životech a majetku či s dopady na životní prostředí, jejichž rozsah přesahuje možnosti obce (regionu) situaci vyřešit pouze pomocí vlastních zdrojů (1).

## **Urgentní situace**

Náhlá a obvykle neočekávaná událost, která vyžaduje okamžitá opatření ke zmírnění dopadů (3).

## **Plán odezvy na urgentní situaci**

Sled psaných činností, které jsou návodem pro postup v urgentní situaci, usnadňují návrat k normálu a snižují dopady události.



## **Plán postupu při mimořádné události**

Dokument uvádějící postupy během odezvy při vzniku mimořádné události podle Systému řízení při incidentu (Incident Command System ICS – viz dále). Dokument zahrnuje všeobecné cíle a strategii, základní taktické postupy a pomocné informace, které umožní situaci úspěšně zvládnout v souladu s danými cíli. (4)

## **Řídící skupina při mimořádné události**

Multidisciplinární skupina, která v souladu se zásadami Systému řízení při incidentu (ICS) provádí úkoly spojené s technickým vedením a dozorem podle všech aspektů krizového řízení, schvaluje všechny plány a postupy, odezvy i zmírňování následků, a je odpovědná za učiněné kroky a rozhodnutí.

## **Systém řízení při mimořádné události – incidentu (Incident Command System – ICS)**

Systém řízení a kontroly, koordinující činnosti, vybavení, postupy personálu i komunikační prostředky u provozů, pracujících v rámci jednotné organizační struktury, který má pomoci koordinovat spolupráci všech zdrojů využitých ke zdolávání následků mimořádné události (4).

## **Memorandum o porozumění (smlouva o smlouvě budoucí)**

Formální dokument potvrzující domluvu dvou nebo více stran, která udává základní principy, nestačí však k uzavření detailní smlouvy nebo dohody. (5)

## **Smlouva o vzájemné pomoci**

Smlouva mezi organizacemi, agenturami a správními oblastmi, která umožní rychlou pomoc ve formě personální, materiální, poskytnutí vybavení a dalších potřebných služeb. Prvotním cílem je usnadnit rychlé poskytnutí podpory v krátkém časovém horizontu před, během a po mimořádné události. (6)

## **Politika**

Formálně zastávané stanovisko nebo dohoda přijatá za účelem řízení akcí a postupů, včetně plánování, řízení a kontroly, připravenosti, zdolávání následků, odezvy a obnovy (7).

## **Připravenost**

Znalosti a kapacity připravené vládními úřady, záchrannými složkami nebo humanitárními organizacemi, obcemi i jednotlivci pro zajištění účinné prevence, odezvy a obnovy pro případ pravděpodobného vzniku mimořádné události, její hrozby nebo jejích dopadů (1).

## **Obnova (zotavení)**

Nové vybudování nebo zlepšení funkcí stávajícího zařízení postiženého mimořádnou událostí pomocí rozhodnutí a činností provedených po události. (8)

## **Zdroje**

Personál, finance, zařízení, základní vybavení a zásoby dostupné nebo potenciálně dostupné při řešení následků mimořádné události.

## **Odezva**

Zásah záchranných složek a pomoc veřejnosti během mimořádné události (katastrofy) nebo bezprostředně po ní, prováděné za účelem záchrany životů, snížení zdravotních následků, zajištění bezpečnosti a nezákladnějších potřeb pro postižené obyvatelstvo (1).

## **Hodnocení rizik**

Metoda pro stanovení povahy a závažnosti rizika, zahrnující analýzu možných hrozeb a vyhodnocení jejich dopadů v kontextu existujících podmínek zranitelnosti ohroženého obyvatelstva, majetku, služeb, existenčních jistot a prostředí, na kterém jsou obyvatelé závislí (1).

## **Standardní operační postupy**

Kompletní referenční dokument nebo pracovní manuál popisující účel preferované metody nebo výkonu jednotlivé činnosti nebo sledu navazujících činností jednotným způsobem, poskytující současně informaci o době trvání této činnosti, kdo se na ní podílí i další podstatné detaily (6).

## **Ošetrovací kapacita**

Schopnost poskytovatele zdravotních služeb rozšířit své běžné zdravotní služby, aby se pokryly zvýšené požadavky na zdravotní péči (9).

## **Třídění**

Proces rozdělování pacienty s přidělením priorit ošetření s cílem poskytnout co nejlepší péči co nejvíce pacientům s danými omezenými zdroji (2).

# ÚVOD

---

V případě mimořádné události mají nemocnice v rámci systému zdravotnictví klíčovou úlohu při poskytování zdravotních služeb obyvatelstvu. Každá událost, která způsobí narušení infrastruktury či ohrožení zdraví obyvatel, jako jsou přírodní katastrofy, teroristické útoky, chemické, biologické, radiační, jaderné ohrožení či hrozba exploze, si vyžádá širší odezvu, z více správních regionů a více oborů, kam spadá samozřejmě i poskytování zdravotních služeb. Bez odpovídajícího krizového plánování může být místní systém poskytování zdravotních služeb při snaze poskytovat zdravotní služby v mimořádné situaci snadno zahlcen. Omezené zdroje, zvýšená potřeba zdravotní péče, narušená komunikace a zásobování, to vše představuje při poskytování zdravotní péče značné problémy. Nemocnice by měly být připraveny provádět ty nejdůležitější úkoly nutné pro zvládnutí dopadů mimořádných událostí. Tato příručka uvádí všeobecný přehled hlavních činností, na které by nemocnice neměly při reakci na mimořádnou událost zapomenout.

Nemocnice jsou zařízení komplexní a potenciálně zranitelné, závislé na vnější pomoci, dodávkách zboží i energií. Navíc vzhledem k současné všeobecné snaze snížit ekonomické náklady a zvýšit efektivitu nemocnice často pracují na hranici svých možností. Při katastrofě pak přerušení komunikačních sítí, externích dodávek a služeb může znamenat narušení průběhu základních činností a potom i mírný nárůst počtu pacientů přesáhne nemocniční kapacity. Úbytek počtu zaměstnanců ve službě a nedostatek nutného vybavení a zdravotnického materiálu může znamenat pokles dostupnosti zdravotní péče a také ohrožení bezpečnosti zaměstnanců. I dobře připravená nemocnice má při řešení následků mimořádné události či katastrofy značné problémy. V této situaci může systematické provádění nejdůležitějších postupů pomoci nemocnici dopady mimořádné události včas a účinně zvládnout.

Tento pomocný nástroj pro vedoucí pracovníky a krizové manažery nemocnic se při definování nejdůležitějších úkolů, které je nutno vykonat pro rychlé a účinné zvládnutí mimořádné události, zaměřuje na dosažení dále uvedených cílů:

- (1) kontinuita poskytování zdravotních služeb;
- (2) koordinované začlenění poskytovaných zdravotních a ostatních služeb na všech úrovních;
- (3) jasná a přesná interní i externí komunikace;
- (4) rychlé přizpůsobování narůstajícím potřebám;
- (5) účinné využití omezených zdrojů;
- (6) bezpečné pracovní prostředí pro zaměstnance nemocnice.

Příručka navazuje na již zpracovanou pomůcku pro nemocnice při zvládnutí pandemie, kterou WHO zpracovala (*Hospital preparedness checklist for pandemic influenza: focus on pandemic (H1N1) 2009*).

Příručka je rozčleněna do devíti částí ověřovacího dotazníku, vždy s výčtem prioritních postupů. Doporučujeme nemocnicím, které mohou být nuceny v praxi řešit dopady mimořádných událostí s hromadným výskytem postižených, začlenit tyto postupy do jejich traumatologických plánů co nejdříve. U každé části je uvedena také doporučená literatura s vybranými relevantními zdroji informací k dané problematice.

Připravenost nemocnic na mimořádné události je kontinuální proces vyžadující jednotný přístup při plánování i záchranných aktivitách s místními i celostátními programy. Principy a doporučení uvedené v této příručce jsou obecné, použitelné v různých situacích a založené na všeobecném přístupu k rizikům. Cílem je pomocí tohoto nástroje doplnit již existující traumatologické plány a také je pokud možno využít i pro standardní pracovní postupy mimo mimořádné události a krizové situace.

### **Příručka (dotazník) pro odezvu nemocnic na mimořádné události**

Dále uvedený nástroj je zpracován jako pomůcka pro účinné zvládnutí mimořádných událostí všech typů pro vedoucí pracovníky a krizové managery nemocnic. Nemocnice, které mohou být postaveny před řešením dopadů mimořádných událostí s nutností rozšířit kapacity pro poskytování zdravotních služeb, si na předložených dotaznících ověří, zda ve svých plánech počítají s prováděním uvedených postupů. V případě mimořádné události musí být nemocnice připraveny rychle reagovat.

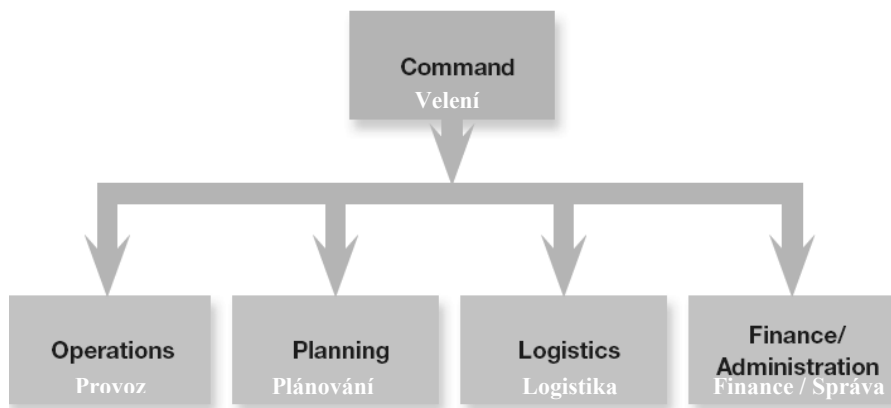
# Klíčový prvek 1

## Řízení a kontrola

Funkční systém řízení a kontroly je zásadní pro efektivní krizové řízení nemocnic (obr.1).

Viz také Doporučená literatura 1.

Obr. 1 – Organizační struktura systému řízení při mimořádné události (Incident Command System – ICS)



Doporučený postup	Ještě není provedeno	Provádí se	Hotovo
Aktivovat nebo vytvořit ad hoc řídicí skupinu nemocnice, tj. dohlízející skupina pracovníků odpovědná za řízení postupů nemocnice v době mimořádné události (viz Poznámka 1)			

### Poznámka 1. Ad hoc vytvořená řídicí skupina

Pokud neexistuje připravený postup pro řízení nemocnice při mimořádné události (tj. určená řídicí skupina k vedení nemocnice), ředitel nemocnice by měl neprodleně svolat poradu všech vedoucích pracovníků a vytvořit ad hoc tuto skupinu resp. krizový štáb. Je to zásadní pro účinné vytvoření a řízení systémů a postupů v nemocnici, které jsou nutné pro úspěšné zvládnání mimořádné události.

Při sestavování řídicí skupiny je nutno do ní začlenit tyto oblasti:

- správa nemocnice
- komunikace
- bezpečnost
- ošetrovatelství
- lidské zdroje
- lékárna
- dohled na infekčními nemocemi (hygienik)
- respirační terapie
- technika a údržba
- laboratoře
- výživa
- prádelna, úklid a likvidace odpadů
- lékařský personál  
např. z oborů urgentní medicína, intenzivní péče, pediatrie

Doporučený postup	Má být provedeno	Provádí se	Hotovo
Určit umístění řídicího centra nemocnice, tedy místa vhodného k řízení a koordinaci celonemocničních postupů při reakci na mimořádnou událost a jeho vybavení příslušnými možnostmi komunikace			
Pro každou z devíti oblastí (klíčových prvků) uvedenou v této příručce stanovit odpovědnou osobu (koordinátora), aby bylo zajištěno potřebné řízení a koordinace při provádění příslušných úkolů			
Stanovit předem zástupce vedoucích pracovníků a koordinátorů, aby bylo zajištěno plynulé plnění úkolů a funkčnost řídicí struktury nemocnice			

<p>Předem projednat zásadně důležité interní i externí dokumenty (např. doporučení MZ ČR a WHO) zaměřené na krizové řízení nemocnic, aby se zajistilo využití základních principů a přijatých strategií vzhledem k plánování a aby byly tyto zásady začleněny do traumatologického plánu nebo plánu připravenosti nemocnice na mimořádné události (viz Doporučená literatura 1)</p>			
<p>Využít nebo vytvořit karty se stručným přehledem nejdůležitějších kvalifikací, povinností a zdrojů požadovaných po členech řídicí skupiny, vedení nemocnice a personálu pro plnění úkolů při zvládnutí mimořádné události (viz Doporučená literatura 1)</p>			
<p>Zajistit odpovídající výškolení všech členů řídicí skupiny ohledně struktury a funkcí systému řízení nemocnice při vzniku mimořádné události a přípravu všech pracovníků nemocnice i návazných pracovišť, aby chápali a zvládali své úkoly v této situaci (viz Doporučená literatura 1)</p>			

## Klíčový prvek 2

---

### Komunikace

Jasně, přesně a včasné předávání informací je nutné k informovanému rozhodování, účinné spolupráci a také k přehledu a povědomí veřejnosti o zvládnání mimořádné události a její důvěře. (viz Doporučená literatura 2).

Zvažte provedení dále uvedených postupů:

Doporučený postup	Má být provedeno	Provádí se	Hotovo
Vyčlenit tiskového mluvčího, který by koordinoval komunikaci nemocnice s veřejností, sdělovacími prostředky a úřady			
Určit prostory pro tiskové konference (nesmí být v bezprostřední blízkosti urgentního příjmu, prostor pro třídění pacientů, čekáren ani řídicího centra)			
Předem připravit základní sdělení pro cílové skupiny (pacienty, personál, veřejnost) při nejpravděpodobnějších scénářích mimořádných událostí a katastrof			
Zajistit, aby veškerá komunikace s pacienty, sdělovacími prostředky i s personálem (obecně) byla schválena pracovníkem řídicím nemocnici při mimořádné situaci nebo řídicí skupinou			
Vytvořit mechanismy pro stručné předávání informací mezi správou nemocnice, vedoucími oddělení a personálem nemocnice (viz Doporučená literatura 2)			



<p>Seznámit personál nemocnice s jeho úkoly a odpovědností v rámci traumatologického plánu nebo plánu připravenosti nemocnice na mimořádné události</p>			
<p>Vytvořit mechanismy pro vhodné a včasné shromáždění, zpracování a předávání informací dozorovým úřadům (např. vláda, úřady) a přes tyto úřady také sousedícím poskytovatelům zdravotních služeb, praktickým lékařům a poskytovatelům zdravotnické záchranné služby (viz Doporučená literatura 2)</p>			
<p>Zajistit, aby rozhodovací postupy ohledně priorit při péči o pacienty (např. přizpůsobená kritéria příjmu a propouštění, metody třídění, opatření pro prevenci infekcí a kontrolních opatření) byly sděleny příslušnému personálu nemocnice i zřizovateli</p>			
<p>Zajistit dostupnost spolehlivých a stálých primárních i zpětných komunikačních systémů (např. satelitní telefony, mobilní přístroje, pevné linky, internet, pagery, dvoucestné radiokomunikace, čísla neuvedená v seznamech) a dostupnost aktualizovaných seznamů potřebných kontaktů</p>			

## Klíčový prvek 3

---

### Bezpečí a bezpečnost

Správně připravené zabezpečující postupy jsou zásadní pro udržení chodu nemocnice a jejich činností a pro zvládnání následků mimořádné události (viz Doporučená literatura 3).

Zvažte provedení dále uvedených postupů:

Doporučený postup	Má být provedeno	Provádí se	Hotovo
Určit tým zajišťující bezpečnost v nemocnici, odpovědný za všechny činnosti prováděné v této oblasti			
Stanovit priority úkolů zajišťujících bezpečnost ve spolupráci s řídicí skupinou nemocnice. Vytipovat místa v nemocnici, která by mohla být zranitelná (např. vstupní prostory, přívody vody a dodávky potravin, sklady léčiv)			
Zajistit včasnou kontrolu míst vstupu do nemocnice, prostor pro třídění a dalších míst, kudy procházejí pacienti, dále dopravních cest a parkovišť. Pokud je to vhodné, omezit vstup návštěv			
Určit spolehlivý způsob identifikace pověřeného personálu, pacientů a návštěv			
Vytvořit způsob přesunu potřebného personálu a jejich rodin do prostor, kde mají pečovat o pacienty			

Zajistit, aby byla jasně definovaná opatření nutná pro bezpečnou a účinnou evakuaci nemocnice			
Zajistit, aby byla jasně definovaná pravidla pro zvládnání davu			
Vyžadovat dohled týmu zajišťujícího bezpečnost v nemocnici, aby byly identifikovány možné problémy a hrozby vč. zacházení s nebezpečnými látkami, prevence a kontrola infekcí			
Najít rizika týkající se informační bezpečnosti. Zavést postupy pro zajištění sběru, uchovávání a předávání citlivých informací			
Definovat hranice a postupy v případě nutnosti policejních a vojenských zákroků uvnitř nemocnice			
Vytvořit prostory pro dekontaminaci při radiačním, biologickém či chemickém ohrožení a prostory pro izolaci. (viz Doporučená literatura 3)			

## Klíčový prvek 4

---

### Třídění pacientů

Provádění třídících postupů na základě funkčního protokolu pro třídění pacientů při hromadném neštěstí je velmi důležité pro adekvátní organizaci poskytování zdravotní péče (viz Doporučená literatura 4).

Zvažte provedení dále uvedených postupů:

Doporučený postup	Má být provedeno	Provádí se	Hotovo
Určit zkušeného zdravotnického pracovníka jako dohled nad třídícími postupy (např. traumatolog, specialista v oboru urgentní medicína nebo zkušená zdravotní sestra ve vedoucí funkci)			
Zajistit, aby prostory pro příjem pacientů i čekárny byly bezpečné a dobře vybavené (pracovní prostor, osvětlení, přívod elektrické energie)			
Zajistit, aby prostory pro třídění byly umístěny v blízkosti dosahu potřebného personálu, zásob zdravotnického materiálu a důležitých provozů (tj. odd. urgentního příjmu, operační sály, jednotky intenzivní péče)			
Zajistit, aby přístupové cesty (vchod, východ) k prostorům pro třídění byly zřetelně označeny			
Identifikovat náhradní prostory pro příjem a třídění při hromadném příjmu pacientů			

Nalézt alternativní prostory, které by sloužily jako čekárna poraněných pacientů schopných chůze			
Vytvořit protokol pro třídění při hromadném příjmu pacientů založený na závažnosti poranění/ onemocnění, naději na přežití a kapacitách nemocnice, který odpovídá mezinárodně přijatým principům a pokynům (viz Doporučená literatura 4)			
Stanovit mechanismy aktivace traumatologického plánu nemocnice z odd. urgentního příjmu nebo z prostor pro třídění			
Zajistit funkčnost přizpůsobené nemocniční dokumentace po aktivaci traumatologického plánu (příjem, propuštění, žádanky na specializované vyšetření a operační dokumentace), což usnadní nemocniční péči v mimořádné situaci			

## Klíčový prvek 5

### Kapacity pro poskytování zdravotní péče

Kapacita nemocnice pro poskytování zdravotní péče při mimořádné situaci je definovaná jako schopnost rozšířit tyto kapacity oproti běžnému provozu, aby se uspokojila vzrůstající poptávka po zvýšené potřebě zdravotní péče – je to významný faktor odezvy nemocnice na mimořádnou událost a měla by mu být věnována pozornost hned na počátku plánovacího procesu (viz Doporučená literatura 5).

Zvažte provedení dále uvedených postupů:

Doporučený postup	Má být provedeno	Provádí se	Hotovo
Stanovit maximální kapacitu potřebnou pro hromadný příjem a poskytování zdravotní péče nejen podle dostupného počtu lůžek, ale i personálu a materiálních zdrojů a podle možností přizpůsobení prostor nemocnice pro péči o pacienty v kritickém stavu			
Odhadnout nárůst potřeby zdravotních služeb (poskytování zdravotní péče a ostatní služby v přímé souvislosti s poskytováním zdravotní péče) s využitím dostupných plánovacích nástrojů (viz Doporučená literatura 5)			
Nalézt možnosti rozšíření kapacit (se zvážením potřebných prostor, personálu, zásobování a provozních postupů)			
Určit prostory pro příjem pacientů při jejich zvýšeném počtu (např. přednáškový sál, vestibul)			

Zvýšit kapacitu nemocnice převedením péče o lehčí případy do vhodných alternativních prostor (např. přizpůsobení ambulantní části nemocnice pro akutní lůžkovou péči, domácí péče při nízké závažnosti onemocnění a překlad do léčeben pro chronicky nemocné pacienty u případů s nutností dlouhodobé lůžkové péče) (viz Doporučená literatura 5)			
Ověřit dostupnost přepravních prostředků pro transport pacientů			
Vytvořit plán pro překlad pacientů do jiných zdravotnických zařízení poskytovatelů zdravotních služeb, pokud by tradiční možnosti transportu nebylo možno využít			
Nalézt možná problémová místa při poskytování zdravotní péče, zvláště u intenzivní a urgentní chirurgické péče. Řešit tyto problémy ve spolupráci s úřady a okolními poskytovateli zdravotních služeb			
Ve spolupráci s místními úřady nalézt další možnosti pro umístění pacientů (např. rehabilitační ústavy, hotely, školy, kulturní střediska, tělocvičny) (viz Doporučená literatura 5)			
Stanovit priority a příp. zrušit některé služby v nemocnici, které nejsou bezpodmínečně nutné (např. elektivní chirurgie), pokud si to situace vyžaduje			
Přizpůsobit kritéria pro příjem a propouštění pacientů a stanovit priority pro klinické výkony v souladu s dostupnou kapacitou pro poskytování zdravotní péče a potřebami			
Určit prostory pro provizorní márnici, zajistit dodávku vaků na těla zemřelých			
Sestavit plán pro zacházení se zemřelými ve spolupráci s příslušnými institucemi (pohřební služba, soudní lékaři, patologové)			

## Klíčový prvek 6

### Kontinuita poskytování základních zdravotních služeb

Při mimořádné události nezmizí potřeba klíčové zdravotní péče (např. urgentní péče, akutní operační zákroky, péče o matku a dítě), kterou je nutno poskytovat neustále, i za běžných podmínek. Tyto zdravotní služby musí být plynule dostupné souběžně s aktivací traumatologického plánu nemocnice (viz Doporučená literatura 6).

Zvažte provedení dále uvedených postupů:

Doporučený postup	Má být provedeno	Provádí se	Hotovo
Vytvořit seznam všech služeb zdravotnického zařízení včetně poskytování zdravotní péče, seřazený podle priorit			
Určit a udržet v chodu nejdůležitější zdravotní služby, tedy ty, které musí být kdykoliv a za všech okolností dostupné			
Nalézt zdroje potřebné k zajištění kontinuity těchto služeb, zvláště zdravotní péče o pacienty v kritickém stavu a další zranitelné skupiny (např. děti, seniory, invalidy, těhotné) (viz Doporučená literatura 6)			
Mít vytvořen systematický a použitelný evakuační plán, který umožní kontinuitu služeb i v této situaci (vč. dostupnosti mechanické ventilace a život zachraňující medikace atd.) (viz Doporučená literatura 6)			



<p>Koordinovat postup s odpovědnými úřady, sousedními poskytovateli zdravotních služeb (např. lůžková zdravotnická zařízení, ambulantní lékaři – praktičtí lékaři), aby byly stanoveny úkoly a odpovědnost každého pracoviště v síti poskytovatelů zdravotních služeb v regionu s cílem zajistit nepřerušené poskytování základních zdravotních služeb</p>			
<p>Zajistit dostupné a plynulé zásobování nutné pro poskytování zdravotní péče, vč. elektřiny, vody a kyslíku</p>			
<p>Předvídat dopad nejpravděpodobnějších scénářů mimořádných událostí na zásobování nemocnice potravinami a vodou. Přijmout opatření k zajištění dostupnosti dostatečného zásobování</p>			
<p>Zajistit mechanismy pro sběr a odvážení nemocničního odpadu včetně nebezpečného odpadu. (viz Doporučená literatura 6)</p>			

## Klíčový prvek 7

### Lidské zdroje

Správně řešená organizace práce je zásadně důležitá pro zajištění odpovídajících kapacit personálu a plynulost provozu při mimořádné události, kdy je potřeba personálu vyšší než v běžném provozu (viz Doporučená literatura 7).

Zvažte provedení dále uvedených postupů:

Doporučený postup	Má být provedeno	Provádí se	Hotovo
Aktualizovat seznamy personálu s kontaktními údaji			
Odhadnout a plynule sledovat absence personálu v práci			
Vytvořit přehledný systém zástupnosti personálu, vč. postupů při nepřítomnosti personálu kvůli péči o nemocné nebo poraněné členy rodiny. (viz Doporučená literatura 7)			
Určit nejnnutnější potřebu zdravotnických pracovníků i dalšího personálu pro zajištění provozu vybraných oddělení. (viz Doporučená literatura 7)			
Vytvořit plán pro zajištění potravin, vody a zázemí personálu zdravotnického zařízení			
Stanovit priority potřeb personálu a podle toho personál zásobovat			
Vybrat a vycvičit další pracovníky (např. bývalé zaměstnance v důchodu, vojenské zdravotníky, studenty a dobrovolníky) podle předpokládaných potřeb			

Stanovit odpovědnosti, pojištění a dočasně platné povolení pro tento doplňující personál a dobrovolníky, kteří mohou být potřeba na pracovištích, pro která nebyli vyškoleni nebo pro která nemají v běžném provozu povolení			
Vytvořit systém rychlého nasazení zdravotnických pracovníků (např. dobrovolníků z řad zdravotnických pracovníků) s nezbytným pověřením v době řešení mimořádné události, v souladu s legislativními předpisy			
Vycvičit personál, aby byl zastupitelný a zvládal práci na pracovištích v velkou poptávkou zdravotní péče (např. urgentní příjem, chirurgie, jednotky intenzivní péče apod.)			
Provádět školení a cvičení na pracovištích s pravděpodobně zvýšenou potřebou zdravotní péče, vč. urgentního příjmu a intenzivní péče, aby byl zajištěn dostatek kompetentního personálu a kapacit			
Nalézt možnosti podpory rodinného života zaměstnanců (např. doprava, péče o děti, péče o nemocné nebo invalidní členy rodiny), aby byl personál flexibilní při změnách služeb a práci přesčas			
Zajistit adekvátní sled služeb a péči o zaměstnance pro podpoření morálky a omezení možných chyb při poskytování zdravotní péče			
Zajistit dostupnost multidisciplinárních psychosociálních podpůrných týmů, ve kterých jsou sociální pracovníci, poradci, tlumočníci a pracovníci pečující o příbuzné pacientů i rodiny zaměstnanců (viz Doporučená literatura 7)			
Zajistit, aby personál pečující o pacienty s epidemií s ohrožením onemocnění dýchacích cest byl očkován v souladu s národními právními předpisy			

## Klíčový prvek 8

### Logistika a organizace zásobování

Plynulost zásobování nemocnice a nepřerušovaný dodavatelský řetězec bývá při přípravách na mimořádnou událost často podceňen, vyžaduje však promyšlené plánování a postup při řešení (viz Doporučená literatura 8).

Zvažte provedení dále uvedených postupů:

Doporučený postup	Má být provedeno	Provádí se	Hotovo
Vytvořit a průběžně aktualizovat přehled všeho vybavení, léčiv a zdravotnického materiálu, vytvořit mechanismus včasného varování při hrozícím nedostatku			
Odhadnout spotřebu základního nutného materiálu a léčiv (např. množství spotřebované za týden) pro nejpravděpodobnější scénáře možných mimořádných událostí a katastrof (viz Doporučená literatura 8)			
Konzultovat se správnými úřady postupy, jak zajistit plynulé zásobování základními léčivy a zdravotnickým materiálem (např. možnost dodání některých léčiv a materiálu z centrálních či jiných skladů nebo pomocí dohod pro případ řešení mimořádných situací s dodavateli nebo národními či mezinárodními humanitárními organizacemi)			
Posoudit kvalitu zboží dodávaného v mimořádné situaci ještě před koupí, pokud lze, požadovat certifikát kvality			

<p>Vytvořit dohody pro mimořádné situace (např. smlouvy o smlouvě budoucí, smlouvy o vzájemné pomoci) s dodavateli k zajištění a rychlému dodání zboží a dalších potřeb v těchto situacích (viz Doporučená literatura 8)</p>			
<p>Nalézt v nemocnici prostory pro uskladnění a uchovávání zásob pro mimořádné události, s přihlédnutím ke snadné dostupnosti, zajištěním bezpečnosti, vhodné teploty, větrání, světla a vlhkosti. Zajistit kontinuální chlazení zásob vyžadujících uchovávání při kontrolované teplotě</p>			
<p>Uskladnit nejdůležitější materiál a léčiva v souladu s národními právními předpisy. Zajistit včasnou obměnu skladovaného materiálu, aby se předešlo expiraci</p>			
<p>Definovat úlohu nemocniční lékárny při poskytování lékárenské péče pacientům v domácím ošetřování nebo v péči náhradního zařízení</p>			
<p>Zajistit rychlé provádění údržby a oprav vybavení nutného pro základní služby v nemocnici. Méně nutné služby dočasně přerušit, pokud je to nutné</p>			
<p>Koordinovat systém dopravy pacientů poskytovatelem zdravotnické záchranné služby a jinými poskytovateli zdravotních služeb, aby byla zajištěna plynulost při přesunech pacientů</p>			

## Klíčový prvek 9

---

### Obnova po mimořádné události

Přípravy na obnovu po mimořádné události či katastrofě musí začít již během zvládnání této mimořádné události. Plynulé začlenění kroků vedoucích k obnově může pomoci zmírnit dlouhodobé dopady mimořádné události na provoz nemocnice (viz Doporučená literatura 9).

Zvažte provedení dále uvedených postupů:

Doporučený postup	Má být provedeno	Provádí se	Hotovo
Určit pracovníka odpovědného za dohled nad postupy zajišťujícími obnovu a návrat k běžnému provozu nemocnice			
Stanovit nejdůležitější kritéria a procesy k přechodu od zvládnání mimořádné události k postupné obnově. (viz Doporučená literatura 9)			
V případě poškození budovy nemocnice zajistit důkladné prověření strukturální integrity a zhodnocení bezpečnosti. (viz Doporučená literatura 9)			
Pokud je nutná evakuace, určit dobu a zdroje potřebné pro kompletní opravy a práce prováděné až do znovuotevření nemocnice. (viz Doporučená literatura 9)			

<p>Určit pracovní skupinu zaměstnanců, která po skončení mimořádné události provede inventuru nemocničního vybavení, členové skupiny se musí vyznat ve vybavení nemocnice a jeho umístění. Zvážit u složitějších přístrojů začlenění zástupců dodavatelských firem, kteří by zhodnotili stav tohoto vybavení a případnou nutnost jeho opravy nebo výměny. (viz Doporučená literatura 9)</p>			
<p>Po skončení mimořádné události vypracovat zprávu pro vedení nemocnice, krizové manažery a zřizovatele, zahrnující souhrnnou informaci, zhodnocení odezvy na mimořádnou událost a přehled nákladů</p>			
<p>Organizovat během 24 až 72 hodin po události profesionálně vedenou schůzku se zaměstnanci (debriefing), která jim pomůže vyrovnat se s prožitými událostmi, poskytne psychosociální pomoc a zlepší jejich pracovní výkonnost</p>			
<p>Vytvořit program pro pomoc zaměstnancům při zotavení po mimořádné události podle jejich potřeb, např. včetně poradenství a podpory při rodinných problémech</p>			
<p>Projevit uznání za odvedenou práci personálu, dobrovolníkům, externím pracovníkům a sponzorům během zvládnání mimořádné události a při obnově</p>			





## Odkazy

---

1. *UNISDR terminology on disaster risk reduction*. Geneva, United Nations International Strategy for Disaster Reduction, 2009  
(<http://www.unisdr.org/eng/library/lib-terminology-eng%20home.htm>, accessed 28 May 2011).
2. *A practical tool for the preparation of a hospital crisis preparedness plan, with special focus on pandemic influenza*. 2nd edition. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe, 2007  
([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/90498/E89763.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/90498/E89763.pdf), accessed 28 May 2011).
3. *Internationally agreed glossary of basic terms related to disaster management*. Geneva, United Nations Department of Humanitarian Affairs, 1992  
(<http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/004DFD3E15B69A67C1256C4C006225C2-dha-glossary-1992.pdf>, accessed 28 May 2011).
4. *Medical surge capacity and capability. A management system for integrating medical and health resources during large-scale emergencies*. Washington, D.C., U.S. Department of Health and Human Services, 2007  
(<http://www.phe.gov/preparedness/planning/mscc/handbook/pages/default.aspx>, accessed 28 May 2011).
5. *Oxford English dictionary*, 2nd edition. New York, Oxford University Press, 1989.
6. National Incident Management Resource Center [web site]. Washington, D.C., Federal Emergency Management Agency, 2011  
(<http://www.fema.gov/emergency/nims/Glossary.shtm#S>, accessed 28 May 2011).
7. *A dictionary of epidemiology*, 4th edition. New York, Oxford University Press, 2001.
8. *Mass casualty management systems. Strategies and guidelines for building health sector capacity*. Geneva, World Health Organization, 2007  
([http://www.who.int/hac/techguidance/MCM\\_guidelines\\_inside\\_final.pdf](http://www.who.int/hac/techguidance/MCM_guidelines_inside_final.pdf), accessed 28 May 2011).
9. *Pandemic flu. Managing demand and capacity in health care organizations. (Surge)* London, Department of Health, 2009  
([http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/documents/digitalasset/dh\\_098750.pdf](http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_098750.pdf), accessed 28 May 2011)



# Doporučená literatura

---

## 1. Řízení a kontrola (Command and control)

- *Establishing a mass casualty management system*. Washington, D.C., Pan American Health Organization, 1995  
(<http://publications.paho.org/product.php?productid=644>, accessed 29 May 2011).
- *Guide for all-hazards emergency operations planning*. Washington, D.C., Federal Emergency Management Agency, 1996  
(<http://www.fema.gov/pdf/plan/slg101.pdf>, accessed 29 May 2011).
- *Hospital incident command system guidebook*. Sacramento, California Emergency Medical Services Authority, 2004  
([http://www.emsa.ca.gov/HICS/files/Guidebook\\_Glossary.pdf](http://www.emsa.ca.gov/HICS/files/Guidebook_Glossary.pdf), accessed 29 May 2011).
- *National incident management system*. Washington, D.C., U.S. Department of Homeland Security, 2008  
([http://www.fema.gov/pdf/emergency/nims/NIMS\\_core.pdf](http://www.fema.gov/pdf/emergency/nims/NIMS_core.pdf), accessed 29 May 2011).

## 2. Komunikace (Communication)

- *Creating a communication strategy for pandemic influenza*. Washington, D.C., Pan American Health Organization, 2009  
([http://www.paho.org/English/AD/PAHO\\_CommStrategy\\_Eng.pdf](http://www.paho.org/English/AD/PAHO_CommStrategy_Eng.pdf), accessed 29 May 2011).
- *Effective media communication during public health emergencies: a WHO handbook*. Geneva, World Health Organization, 2005  
(<http://www.who.int/resources/publications/WHO%20MEDIA%20HANDBOOK.pdf>, accessed 29 May 2011).
- *Effective media communication during public health emergencies: a WHO Field Guide*. Geneva, World Health Organization, 2005  
(<http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO%20MEDIA%20FIELD%20GUIDE.pdf>, accessed 29 May 2011).
- *Effective media communication during public health emergencies: a WHO Wall Chart*. Geneva, World Health Organization, 2005  
(<http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/WHO%20MEDIA%20HANDBOOK%20WALL%20CHART.pdf>, accessed 29 May 2011).
- *World health organization outbreak communication planning guide*. Geneva, World Health Organization, 2008  
(<http://www.who.int/ihr/elibrary/WHOOutbreakCommsPlanngGuide.pdf>, accessed 29 May 2011).

### 3. Bezpečí a bezpečnost (Safety and security)

- *American Hospital Association chemical and bioterrorism preparedness checklist*. Washington, D.C., American Hospital Association ([www.aha.org/aha/content/2001/pdf/MaAtChecklistB1003.pdf](http://www.aha.org/aha/content/2001/pdf/MaAtChecklistB1003.pdf), accessed 29 May 2011).
- *Emergency preparedness checklist: recommended tool for effective health care facility planning*. Baltimore, Centers for Medicare and Medicaid Services, 2009 ([https://www.cms.gov/SurveyCertEmergPrep/downloads/S&C\\_EPChecklist\\_Provider.pdf](https://www.cms.gov/SurveyCertEmergPrep/downloads/S&C_EPChecklist_Provider.pdf), accessed 29 May 2011).
- *Guidelines for vulnerability reduction in the design of new health facilities*. Washington, D.C., Pan American Health Organization, 2004 (<http://www.paho.org/english/dd/ped/vulnerabilidad.htm>, accessed 29 May 2011).
- *Hospitals safe from disasters: reduce risk, protect health facilities, save lives*. Geneva, United Nations International Strategy for Disaster Reduction, 2008 ([http://www.unisdr.org/eng/public\\_aware/world\\_camp/2008-2009/iddr-2008/2008-iddr.htm](http://www.unisdr.org/eng/public_aware/world_camp/2008-2009/iddr-2008/2008-iddr.htm), accessed 29 May 2011).
- *Hospital safety index. Guide for evaluators*. Washington, D.C., Pan American Health Organization, 2008 (<http://www.paho.org/english/dd/ped/SafeHosEvaluatorGuideEng.pdf>, accessed 29 May 2011).
- *Preparedness for chemical, biological, radiological, nuclear, and explosive events: Questionnaire for health care facilities*. Rockville, Agency for Health care Research and Quality, US Department of Health and Human Services, 2007 ([www.ahrq.gov/prep/cbrne/cbrneqadmin.pdf](http://www.ahrq.gov/prep/cbrne/cbrneqadmin.pdf), accessed 29 May 2011).
- *Safe hospitals. A collective responsibility. A global measure of disaster reduction*. Washington, D.C., Pan American Health Organization, 2006 (<http://www.paho.org/English/dd/Ped/SafeHospitals.htm>, accessed 29 May 2011).

### 4. Třídění pacientů (Triage)

- Challen K et al. Clinical review: mass casualty triage – pandemic influenza and critical care, *Critical Care*, 2007, 11(2):212. (<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2206465>, accessed 29 May 2011).
- *Emergency triage assessment and treatment (ETAT). Manual for participants*. Geneva, World Health Organization, 2005 ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241546875\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241546875_eng.pdf), accessed 29 May 2011).
- Koenig KL, Schultz CH, eds. *Koenig and Schultz's disaster medicine: comprehensive principles and practices*. New York, Cambridge University Press, 2010.
- Lerner EB et al. Mass casualty triage: an evaluation of the data and development of a proposed national guideline. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 2008, 2(1):25–34.

## 5. Ošetřovací kapacita (Surge capacity)

- Alternative care site selection matrix tool. In: Cantrill SV, Eisert SL, Pons P et al. *Rocky Mountain Regional Care Model for Bioterrorist Events: Locate Alternate Care Sites During an Emergency*. AHRQ Publication No. 04-0075, Rockville, Agency for Health care Research and Quality, Rockville, 2004 (<http://www.ahrq.gov/research/altsites/> accessed 29 May 2011).
- *Disaster alternative care facilities: selection and operation*. Rockville, U.S. Department of Health and Human Services Agency for Health care Research and Quality, 2010 (<http://www.ahrq.gov/prep/acfselection/dacprep.htm>, accessed 29 May 2011).
- Donald IP et al. Defining the appropriate use of community hospital beds. *British Journal of General Practice*, 2001, 1(463):95–100 (<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1313942>, accessed 29 May 2011).
- *Field manual for capacity assessment of health facilities in responding to emergencies*. Manila, World Health Org. Regional Office for the Western Pacific, 2006 ([http://www.wpro.who.int/publications/PUB\\_9290612169.htm](http://www.wpro.who.int/publications/PUB_9290612169.htm), accessed 7 June 2011).
- *Hospital surge model*. Rockville, U.S. Department of Health and Human Services Agency for Health care Research and Quality, 2010 (<http://www.ahrq.gov/prep/hospurgemodel>, accessed 29 May 2011).
- Kelen GD et al. Inpatient disposition classification for the creation of hospital surge capacity: a multiphase study. *Lancet*, 2006, 368(9551):1984–90.
- Kraus CK, Levy F, Kelen GD. Lifeboat ethics: considerations in the discharge of inpatients for the creation of hospital surge capacity. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 2007, 1(1):51–6.
- *Medical surge capacity and capability: a management system for integrating medical and health resources during large-scale emergencies*. Washington, D.C., U.S. Department of Health and Human Services, 2007 (<http://www.phe.gov/Preparedness/planning/mscc/handbook/Documents/mscc080626.pdf>, accessed 29 May 2011).
- Smith HE et al. Appropriateness of acute medical admissions and length of stay. *Journal of the Royal College of Physicians*, 1997, 31(5):527–32 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9429190>, accessed 29 May 2011).
- *Surge hospitals: providing safe care in emergencies*. Washington, D.C., Joint Commission on Accreditation of Health care Organizations, 2006 ([http://www.premierinc.com/safety/topics/disaster\\_readiness/downloads/surge-hospitals-jcr-12-08-05.pdf](http://www.premierinc.com/safety/topics/disaster_readiness/downloads/surge-hospitals-jcr-12-08-05.pdf), accessed 29 May 2011).

## 6. Kontinuita nejdůležitějších služeb (Continuity of essential services)

- *Care and resource utilization: ensuring appropriateness of care*. London, Department of Health, 2006 ([http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_063265](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_063265), accessed 29 May 2011).

- Media Centre [web site]. *Health-care waste management (fact sheet no. 281)*. Geneva, World Health Organization, 2004 (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs281/en/index.html>, accessed 29 May 2011).
- *Hospital evacuation decision guide*. Rockville, U.S. Department of Health and Human Services Agency for Health care Research and Quality, 2010 (<http://www.ahrq.gov/prep/hospevacguide>, accessed 29 May 2011).
- *Mass casualty disaster plan checklist: a template for health care facilities*. St. Louis, Center for the Study of Bioterrorism and Emerging Infections ([www.bioterrorism.slu.edu/bt/quick/disasterplan.pdf](http://www.bioterrorism.slu.edu/bt/quick/disasterplan.pdf), accessed 29 May 2011).
- *Mass casualty management systems: strategies and guidelines for building health sector capacity*. Geneva, World Health Organization, 2007 ([http://www.who.int/entity/hac/techguidance/MCM\\_guidelines\\_inside\\_final.pdf](http://www.who.int/entity/hac/techguidance/MCM_guidelines_inside_final.pdf), accessed 29 May 2011).
- Wisner B, Adams J, eds. *Environmental health in emergencies and disasters: a practical guide*. Geneva, World Health Org., 2003 ([http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/hygiene/emergencies/emergencies2002/en/](http://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/emergencies/emergencies2002/en/), accessed 29 May 2011).

## 7. Lidské zdroje (Human resources)

- Human resources for health action framework [web site]. Chapel Hill, The Capacity Project, 2011 (<http://www.capacityproject.org/framework/>, accessed 29 May 2011).
- *Human resource management rapid assessment tool for public- and private-sector health organizations. A guide for strengthening HRM systems*. Cambridge, Management Sciences for Health, 2005 (<http://erc.msh.org/toolkit/toolkitfiles/file/English1.pdf>, accessed 29 May 2011).
- *IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. Geneva, Inter-agency Standing Committee, 2007 ([http://www.who.int/hac/network/interagency/news/mental\\_health\\_guidelines/en](http://www.who.int/hac/network/interagency/news/mental_health_guidelines/en), updated 29 May 2011).
- Toolkit: resources to help managers who lead. In: Miller J, Bahamon C, Timmons NK, eds. *Managers who lead: a handbook for improving health services*. Cambridge, Management Sciences for Health, 2005:173–270 (<http://www.msh.org/Documents/upload/MWL-2008-edition.pdf>, accessed 29 May 2011).
- *Mental health in emergencies*. Geneva, World Health Organization, 2003 ([http://www.who.int/mental\\_health/media/en/640.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/640.pdf), accessed 29 May 2011).
- *Recommended hospital staff core competencies for disaster preparedness*. Tallahassee, Florida State Hospital Core Competency Sub Committee and Health, Medical, Hospital, and EMS Committee Working Group, 2004 (<http://www.emlrc.org/pdfs/disaster2005presentations/HospitalDisasterMgmtCoreCompetencies.pdf>, access 29 May 2011)

## 8. Logistika a organizace zásobování (Logistics and supply management)

- *Handbook of supply management at first-level health care facilities*. Geneva, World Health Organization, 2006  
(<http://www.who.int/management/resources/procurement/handbookforsupplymanagement.pdf>, accessed 29 May 2011).
- *Humanitarian supply management and logistics in the health sector*. Washington, Pan American Health Organization, 2001  
(<http://www.paho.org/English/Ped/supplies.htm>, accessed 29 May 2011).
- *Mutual aid agreements and assistance agreements*. Washington, U.S. Federal Emergency Management Agency  
(<http://www.fema.gov/emergency/nims/Preparedness.shtm#item2>, accessed 29 May 2011).
- *WHO model list of essential medicines*. Geneva, World Health Organization, 2009  
([http://www.who.int/selection\\_medicines/committees/expert/17/sixteenth\\_adult\\_list\\_en.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/expert/17/sixteenth_adult_list_en.pdf), accessed 29 May 2011).

## 9. Obnova po katastrofě (Post-disaster recovery)

- *Analysing disrupted health sectors – a modular manual*. Geneva, World Health Organization, 2009  
([http://www.who.int/hac/techguidance/tools/disrupted\\_sectors/adhsm\\_en.pdf](http://www.who.int/hac/techguidance/tools/disrupted_sectors/adhsm_en.pdf), accessed 29 May 2011).
- *Hospital assessment and recovery guide*. Rockville, U.S. Department of Health and Human Services Agency for Health care Research and Quality, 2010  
(<http://www.ahrq.gov/prep/hosprecovery/hosprec2.htm>, accessed 29 May 2011).
- *Guidance for health sector assessment to support the post-disaster recovery process. Version 2.2*. Geneva, World Health Organization, 2010  
([http://www.who.int/hac/techguidance/tools/manuals/pdna\\_health\\_sector\\_guidance/en/index.html](http://www.who.int/hac/techguidance/tools/manuals/pdna_health_sector_guidance/en/index.html), accessed 29 May 2011).

## 10. Ostatní doporučená literatura

- *Health care at the crossroads: strategies for creating and sustaining community-wide emergency preparedness systems*. Oakbrook Terrace, Joint Commission of Accreditation of Health care Organizations, 2003  
([http://www.jointcom-mission.org/assets/1/18/emergency\\_preparedness.pdf](http://www.jointcom-mission.org/assets/1/18/emergency_preparedness.pdf), accessed 29 May 2011).
- *Hospital preparedness checklist for pandemic influenza: focus on pandemic (H1N1) 2009*. Copenhagen, World Health Org. for Europe, 2009  
([http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/78988/E93006.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/78988/E93006.pdf), accessed 29 May 2011).
- *Humanitarian charter and minimum standards in disaster response*. Geneva, The Sphere Project, 2004  
(<http://www.sphereproject.org/content/view/27/84/lang,English/>, accessed 29 May 2011).

- *Standing together: an emergency planning guide for America's communities*. Oakbrook Terrace, Joint Commission of Accreditation of Health care Organizations, 2005 ([http://www.jointcommission.org/NR/rdonlyres/FE29E7D3-22AA-4DEB-94B2-5E8D507F92D1/0/planning\\_guide.pdf](http://www.jointcommission.org/NR/rdonlyres/FE29E7D3-22AA-4DEB-94B2-5E8D507F92D1/0/planning_guide.pdf), accessed 29 May 2011).