



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

VZORY ZÁMĚRŮ PRO TŘI SCÉNÁŘE

k provedení taktického cvičení složek integrovaného záchranného systému, poskytovatelů akutní lůžkové péče a poskytovatelů vysoce specializované péče o pacienty s termickým poraněním (popáleninami)

PRAHA 2024



1. ÚVOD

Tento dokument je určen zejména poskytovatelům akutní lůžkové péče, kterým byla uložena § 47 odst. 1 písm. d) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, povinnost zpracovat traumatologický plán, včetně poskytovatelů, kterým byl podle § 112 téhož zákona udělen statut centra specializované péče v oblasti popáleninové medicíny. Dokument je rovněž určen poskytovatelům zdravotnické záchranné služby (dále jen „ZZS“), kteří jsou základní složkou integrovaného záchranného systému a kterým byla § 7 zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů, uložena povinnost zpracovat traumatologický plán.

Dokument jako podklad pro svou dokumentaci cvičení mohou rovněž využít ostatní složky integrovaného záchranného systému (dále jen „IZS“).

Jedním ze základních článků přípravy na zvládnutí následků mimořádných událostí a krizových situací jsou nácviky, školení a cvičení, která slouží jako univerzální nástroj k ověřování správnosti předpokladů, plánů a schopností jednotlivých složek IZS a dalších subjektů. Nejčastěji k tomu slouží taktické cvičení, které se provádí za účelem přípravy složek IZS a orgánů podílejících se na provedení a koordinaci záchranných a likvidačních prací. Konání taktického cvičení se předem projednává se zúčastněnými složkami a orgány.

Nezbytnou dokumentací pro cvičení, kterou bude potřeba zpracovat, bude zejména:

- záměr cvičení, který je výchozím dokumentem, ve kterém je stanoven základní rámec taktického cvičení a slouží jako podklad pro zpracování další dokumentace cvičení,
- organizační pokyny, které jsou pracovním dokumentem stanovujícím pravidla pro přípravu taktického cvičení a organizační zabezpečení vlastního průběhu cvičení,
- plán provedení cvičení, včetně časového harmonogramu průběhu cvičení, který je dokumentem vytvářejícím podmínky pro organizované provedení taktického cvičení, splnění stanovených cílů, procvičení všech zadaných úkolů, zabezpečení efektivního řízení cvičení,
- vyhodnocení cvičení, které slouží pro vyhodnocení stanovených cílů cvičení, zhodnocení provedených úkolů a vyhodnocení připravenosti a akceschopnosti zasahujících složek a ostatních subjektů,
- plán spojení.

Záměr taktického cvičení, který je výchozím dokumentem pro přípravu a provedení cvičení, stanovuje základní rámec taktického cvičení a slouží jako podklad pro zpracování prováděcí dokumentace cvičení a vždy by měl obsahovat:

- námět cvičení včetně jeho rozsahu,
- jméno a příjmení osoby odpovědné za organizaci cvičení,
- místo a termín (datum a čas) provedení cvičení,
- seznam zúčastněných složek IZS a dalších cvičících subjektů,



- úkoly pro cvičící subjekty a orgány krizového řízení zařazené do cvičení.

2. TEORETICKÁ VÝCHODISKA

2.1. Obecná východiska

Mimořádná událost s následkem hromadného postižení zdraví s velkým počtem pacientů s termickým poraněním je předvídatelnou mimořádnou událostí, a proto je nezbytné zajistit přípravu na její řešení předem zpracovanými postupy, které by měly být součástí traumatologických plánů. Z pohledu kapacity zdravotnického systému a nastavení optimálních reakčních algoritmů však takováto situace představuje zásadní organizační výzvu, která je způsobena nepoměrem mezi okamžitými požadavky na zajištění zdravotní péče a její dostupností, a to nejen ve fázi poskytování přednemocniční neodkladné péče přímo na místě události, ale především pak ve fázi potřeby zajištění akutní vysoce specializované nemocniční péče.

Stanovení optimálního postupu pro řešení mimořádné události s velkým počtem pacientů s termickým poraněním (dále jen „MU s termickým poraněním“) řeší detailně dokument vytvořený ve spolupráci zástupců Ministerstva zdravotnictví a příslušných odborných společností *KONCEPCE ŘEŠENÍ MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI S VELKÝM POČTEM PACIENTŮ S TERMICKÝM ÚRAZEM*, který byl vydán Ministerstvem zdravotnictví v roce 2020¹.

V běžných podmínkách urgentní medicíny je v ČR zdravotní péče o vážně popálené pacienty již mnoho let systémově soustředěna do třech center vysoce specializované péče o pacienty s popáleninami, tj. do popáleninových center (dále jen „PC“), jimž byl statut centra udělen Ministerstvem zdravotnictví. Statut centra se uděluje na dobu 4 let na základě předem stanovených podmínek a požadavků na zajištění zdravotní péče.

Těmito centry jsou podle Věstníku MZ částka 1/2021:

- Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Klinika popáleninové medicíny,
- Fakultní nemocnice Brno, Klinika popálenin a plastické chirurgie a
- Fakultní nemocnice Ostrava, Popáleninové centrum.

¹ [Metodika popáleniny brožura_A4-22.pdf \(gov.cz\)](#)



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



Stávající nastavení systému přednemocniční neodkladné péče zajišťuje v ČR pro většinu pacientů s vážnějším termickým poraněním okamžitou dostupnost této centrové péče, a to již jejich primárním směřováním do PC, což je postup, ze kterého tito pacienti objektivně jasně profitují. Ostatní poskytovatelé akutní lůžkové péče mají však již mnoho let velmi omezenou možnost kontaktu s pacienty s tímto typem poranění, z čehož vyplývá jejich malá nebo žádná připravenost na léčbu takových pacientů, a to jak v rovině odborné, tak v rovině materiální a organizační.

Vzhledem k faktu, že okamžitá lůžková kapacita 3 národních PC pro příjem akutních pacientů je limitovaná, bude v případě MU s velkým počtem pacientů s termickým poraněním do těchto center možné primárně směřovat pouze omezený počet, v ideálním případě jen těch nejvážněji postižených pacientů. Současně bude v těchto případech nezbytné zajistit akutní a subakutní péči o ostatní pacienty s termickým poraněním i u ostatních poskytovatelů akutní lůžkové péče, u kterých budou tito pacienti hospitalizováni, a to minimálně po dobu nezbytně nutnou k postupnému uvolnění a vytvoření kapacit v PC.

PC bude v této situaci nutné zajistit co nejrychleji kompletní přehled a maximum informací o všech pacientech s termickým poraněním, kteří byli primárně transportováni do ostatních lůžkových zdravotnických zařízení, aby jejich sekundární přesun do PC byl co nejracionálnější a nejefektivnější. V případě MU s termickým s poraněním bude nezbytné aktivovat rovněž mechanismy mezinárodní spolupráce a zapojit do řešení i okolní evropské státy podle předem definovaných pravidel².

2.2. Rizika vzniku MU s termickým poraněním

V současné době trvale roste pravděpodobnost vzniku MU s termickým poraněním. Souvisí to zejména s nárůstem migrace a mobility obyvatelstva (pracovní, turistické) a s ní souvisejícím nárůstem dopravy (zejména silniční), i nadále trvají rizika havárií ve velkých průmyslových a chemických závodech, v souvislosti s celospolečenskými faktory vzrůstá i riziko individuálních zhářských útoků či útoků teroristických. S plánovaným nárůstem elektromobility budeme patrně brzy vystaveni nové hrozbě hoření baterií elektromobilů a tím

² Mass Burn Casualty Disasters European Response Plan, Version 26 September 2018



i riziku obtížně řešitelných požárů v různých typech parkovacích lokalit, velmi často v podzemí budov v centru měst, tedy v oblastech s vysokou hustotou osídlení a pohybu obyvatelstva. Velkým rizikem jsou trvale zatíženy hromadné kulturní a soukromé akce s velkými počty účastníků a oblíbeným používáním zábavní pyrotechniky.

Reálná hrozba vzniku MU s termickým poraněním a potřeba reálného prověření funkčnosti nastavených pravidel a postupů jejího řešení v ČR vyvolala potřebu vypracování vzorových záměrů cvičení se zaměřením na řešení MU s termickým poraněním.

3. TÉMA CVIČENÍ

Záchranné a likvidační práce při řešení MU s termickým poraněním – likvidace následků mimořádné události spojené s likvidací rozsáhlého požáru a s tím souvisejícím velkým počtem pacientů s termickým poraněním, jejich transportem k cílovým poskytovatelům akutní lůžkové péče (dále jen „CPALP“) a pravidly pro poskytování zdravotní péče velkému počtu pacientů s termickým poraněním.

4. CÍLE CVIČENÍ

- procvičit komunikaci mezi poskytovatelem ZZS a PC a mezi PC a poskytovateli akutní lůžkové péče,
- procvičit přednemocniční a nemocniční třídění popálených pacientů,
- procvičit připravenost urgentních příjmů a jejich technické a materiální vybavení,
- procvičit provádění dokumentace popálenin,
- ověřit postupy rozpracované v traumatologických plánech.

5. ÚČEL CVIČENÍ

- prověření schopnosti reakce poskytovatelů ZZS, poskytovatelů akutní lůžkové péče a poskytovatelů vysoce specializované péče o pacienty s popáleninami na MU s termickým poraněním,
- prověření součinnosti složek IZS při společném zásahu u mimořádné události s velkým počtem zraněných osob podle zásad Souboru typové činnosti č. 9 *Zásah složek IZS u mimořádné události s velkým počtem zraněných osob (dále jen „STČ 09“)*,
- prověření funkčnosti spolupráce složek IZS a orgánů krizového řízení zapojených do řešení MU s termickým poraněním,
- prověření reálné funkčnosti nastavených komunikačních pravidel mezi poskytovateli zdravotních služeb (poskyvatelé ZZS, poskyvatelé akutní lůžkové péče a popáleninová centra),
- pověření praktických znalostí správných postupů pro třídění, terapii a transport pacientů při řešení MU s termickým poraněním na místě MU (místo zásahu), v zařízeních poskytovatelů akutní lůžkové péče a v popáleninových centrech,



- prověření provádění správné fotodokumentace pro potřeby PC a triage,
- prověření reálných postupů podle typu scénáře:
 - scénář I. – prověření reálné funkčnosti pravidel pro aktivaci a využití přeshraniční spolupráce poskytovatelů ZZS (tj. smluv se SRN a Rakouskem, se kterými jsou uzavřeny rámcové smlouvy o spolupráci ZZS),
 - scénář II – prověření reálné schopnosti spolupráce a komunikace mezi několika poskytovateli akutní lůžkové péče a popáleninovými centry v případě MU s termickým poraněním v místě sídla popáleninového centra (Praha, Brno, Ostrava),
 - scénář III – prověření reálné funkčnosti pravidel pro komunikaci a koordinaci spolupráce mezi všemi 3 popáleninovými centry při jejich současném zatížení,
 - scénář III – prověření funkčnosti nastavených algoritmů přeshraniční spolupráce s ostatními zeměmi Evropské unie (dále jen „EU“) při tomto typu MU.

6. MÍSTO A TERMÍN PROVEDENÍ CVIČENÍ

Místo a termín cvičení si stanoví pořadatel cvičení po dohodě se všemi zainteresovanými subjekty.

7. SEZNAM ZÚČASTNĚNÝCH SLOŽEK INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU A DALŠÍCH CVIČÍCÍCH SUBJEKTŮ

Seznam zúčastněných subjektů se bude odvíjet od typu scénáře a jeho rozsahu. Bude-li zvoleno pouze štábní cvičení, budou činnost všech předpokládaných subjektů simulovat jejich zástupci.

7.1. Základní složky

- síly a prostředky poskytovatele ZZS,
- síly a prostředky Policie ČR,
- síly a prostředky HZS kraje,
- operační střediska složek IZS.

7.2. Ostatní složky IZS

- zdravotnická dopravní služba,
- CPALP, včetně PC a traumacenter (dále jen „TC“),
- subjekty zajišťující maskování figurantů.

7.3. Orgány krizového řízení a další subjekty

- Krizový štáb kraje,
- Krizový štáb Ministerstva zdravotnictví (scénář III.).



8. NÁMĚT CVIČENÍ

8.1. SCÉNÁŘ I. – Skautský tábor

8.1.1. Výchozí situace

V příhraniční málo obydlené oblasti uprostřed panenské přírody je organizováno celostátní setkání skautských oddílů, kterého se účastní cca 35 – 40 mladých lidí ve věku 15 – 30 let. Jako místo setkání slouží provizorní ubytovací zařízení místního skautského oddílu – dřevěný patrový srub bez připojení na inženýrské sítě. Srub je dlouhodobě spravován skauty, kontroly bezpečnosti jsou sporadické, lze tedy předpokládat nízkou úroveň protipožárního zabezpečení objektu. Součástí srubu je kromě ložnic v prvním patře i klubovna a kuchyň v přízemí. V kuchyni se jídla připravují na plynovém vařiči, který je napájen z 10 kg tlakové láhve na propan-butan.

Ve večerních hodinách, kdy je srub plně osazen odpočívajícími a diskutujícími skauty, dochází k úniku plynu z tlakové láhve v kuchyni. Jeden ze skautů se v této chvíli rozhodne kvůli přípravě teplého nápoje sirkou zažehnout plamen vařiče, dojde k výbuchu a prakticky okamžitě vzplanutí kuchyně a přilehlého vchodu do budovy. V kuchyni a sousedící klubovně se v okamžiku výbuchu nachází blíže nespecifikovaný počet lidí, u kterých dochází k popáleninám a dalším poraněním souvisejícím s explozí v uzavřeném prostoru (polytraumatizovaní pacienti s popáleninami). Oheň se rychle šíří do ostatních prostor chaty, která je dřevěná. Jediný vchod není možné pro evakuaci použít, neboť je také pohlcen požárem. Ve vzniklé panice a snaze o evakuaci skauti rozbíjejí okna a pokoušejí se utéct mimo objekt. Část z nich je pořezána od zbytků skla (lehká zranění). Někteří skauti jsou vystaveni expozici kouřem (inhalační trauma). Část poraněných (popáleniny) se v rámci první pomoci „chladí“ studenou vodou v potoce.

Kolem 10. minuty po výbuchu je registrováno první volání na tísňové lince 112. Na místo vyjíždějí první jednotky hasičského záchranného sboru kraje (dále jen „HZS kraje“), současně dochází k předání výzvy a aktivaci výjezdových skupin poskytovatele ZZS a hlídek Policie ČR.

Po příjezdu první výjezdové skupiny poskytovatele ZZS a upřesnění informace pro zdravotnické operační středisko (dále jen „ZOS ZZS“) o situaci na místě a předpokládaném počtu zraněných pacientů provede ZOS ZZS vyhlášení aktivace postupů podle traumatologického plánu a standardním způsobem zajistí předání této informace všem potenciálním CPALP, do jejichž nemocnic budou pacienti z místa události směrováni, včetně nejbližšího poskytovatele vysoce specializované péče o pacienty s popáleninami (PC), popřípadě i poskytovatelům ZZS sousedních krajů a poskytovatelům ZZS sousedního státu v rámci přeshraniční spolupráce, je-li předpoklad potřeby aktivace jejich výpomoci.

Vzhledem k velkému počtu pacientů na místě události je nutné provádět jejich distribuci podle nastavených obecných pravidel a po zvážení aktuálních transportních kapacit a dosažitelnosti jednotlivých CPALP. Primární směrování probíhá jak do popáleninového centra (v případě cvičení pouze fiktivně bez provedení fyzického převozu pacientů), tak do nemocnic CPALP, a to do traumacenter a do ostatních nemocnic na jejich urgentní příjmy, a to včetně fyzických převozů pacientů do těchto nemocnic.



8.1.2. Úkoly jednotlivých cvičících subjektů

8.1.2.1. ZZS:

- aktivace postupů podle traumatologického plánu, který by měl obsahovat postupy v souladu s *Koncepcí řešení mimořádné události s velkým počtem pacientů s termickým úrazem*,
- aktivace postupů podle STČ 09,
- komunikace výjezdových skupin poskytovatele ZZS se ZOS ZZS,
- komunikace výjezdových skupin s PC a sdílení informací o všech pacientech s termickým poraněním,
- poskytování přednemocniční neodkladné péče na místě události (rozdělení manažerských rolí, vytvoření stanovišť, třídění, terapie, rozhodnutí o primárním směřování a transportu, komunikace s ostatními složkami IZS na místě zásahu, vedení dokumentace – použití identifikačních a třídících karet),
- aktivace poskytovatelů ZZS sousedních krajů,
- aktivace poskytovatele ZZS sousedního státu v rámci přeshraniční spolupráce, spolupráce s operačním střediskem a výjezdovými skupinami ZZS sousedního státu na místě události,
- komunikace ZOS s poskytovateli akutní lůžkové péče (kontaktní místa CPALP, TC, PC), koordinace transportu pacientů do zařízení poskytovatelů akutní lůžkové péče.

8.1.2.2. HZS kraje:

- koordinace záchranných a likvidačních prací,
- nasazení a řízení jednotek PO,
- velení na místě zásahu,
- lokalizace místa požáru a průzkum,
- vytýčení nebezpečné zóny a opatření k ochraně zasahujících složek,
- vyhledávání a vyprošťování osob, poskytování první pomoci zasaženým osobám,
- transport pacientů z nebezpečné zóny.

8.1.2.3. Policie ČR:

- činnost v souladu s STČ 09.

8.1.2.4. TC a ostatní nemocnice

TC i ostatní nemocnice po obdržení informace o MU s termickým poraněním na svá kontaktní místa od ZOS ZZS aktivují své postupy podle traumatologického plánu, který by



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

měl obsahovat postupy v souladu s *Koncepcí řešení mimořádné události s velkým počtem pacientů s termickým úrazem*, a postupují dle něj.

Mezi klíčové úkoly patří zejména:

- komunikace TC se ZOS ZZS a ostatními nemocnicemi,
- komunikace TC s PC a sdílení informací o všech hospitalizovaných pacientech s termickým poraněním,
- poskytování neodkladné nemocniční zdravotní péče pacientům na vstupu do TC, (sekundární třídění, adekvátní chirurgická terapie, intenzivní péče, vedení dokumentace).

8.1.2.5. Zapojení a úkoly PC

Mezi klíčové úkoly patří zejména:

- komunikace se ZOS ZZS,
- komunikace s ostatními PC,
- komunikace s TC a ostatními CPALP, ve kterých jsou hospitalizováni pacienti s termickým poraněním,
- řízení a koordinace sekundárních transportů pacientů z TC a ostatních CPALP.

8.2. SCÉNÁŘ II. – Diskotéka ve městě

8.2.1. Výchozí situace

Na mládež velmi oblíbené diskotéce v centru města probíhá tradiční víkendová noční taneční zábava, které se účastní cca 100 mladých lidí ve věku od 15 do 30 let, včetně mnoha zahraničních turistů. Diskotéka probíhá v prostorově členitém několikapatrovém objektu s několika bary a jedním centrálním sálem. V rámci společenského programu je naplánována půlnoční fire-dance show, a to bez jejího předchozího oficiálního ohlášení a bez přijetí patřičných bezpečnostních protipožárních opatření.

V průběhu půlnočního představení, které v centrálním sále sleduje velká část návštěvníků diskotéky, dojde ke konfliktu skupiny velmi podnapilých cizinců s personálem podniku. Během potyčky s přivolanou ochrankou dojde k pádu jednoho z opilců na pódium, na kterém v tu chvíli probíhá show a ke vznícení jeho oblečení od hořícího ohnivého kruhu. Chlapec v panice začne pobíhat po pódium a upadne na uskladněnou zábavní pyrotechniku připravenou pro pokračování představení. Dojde k okamžitému výbuchu a vznícení materiálu a vzniká požár, který se rychle šíří celým prostorem centrálního sálu diskotéky, který je obložen protihlukovými panely z materiálu z umělých hmot.

Ve vzniklé panice se v hustém dýmu všichni snaží opustit sál po jediném schodišti, na kterém však vzniká tlačení, mnoho mladých lidí padá na zem a únik z místnosti se tak stává prakticky nemožným. Kouř a požár se postupně rozšiřují i do ostatních pater objektu, úspěšný únik se daří pouze těm, kteří se nacházejí ve vyšších patrech – a to dílem únikovým



východem dveřmi na schodiště a ven na ulici, dílem pak skokem z oken v prvním a druhém patře.

V centrálním sále se v okamžiku neštěstí nachází cca 60 účastníků, všichni mají inhalační trauma, několik z nich je kriticky popálených, několik desítek z nich má popáleniny menšího rozsahu, 10 z nich utrpělo po pádu na schodišti vážné úrazy způsobené pošlapáním valcím se davem. Ve vyšších patrech se zadýmením a rozšiřujícím se požárem se nachází dalších 40 účastníků, kdy všichni jsou ohroženi inhalačním traumatem, někteří mají popáleniny menšího rozsahu. Asi 30 z nich se daří včas prostor opustit dveřmi ven na ulici, 10 jich pro rozšiřující se požár volí evakuaci skokem z oken v prvním a druhém patře objektu. Někteří z nich utrpí zlomeniny dolních končetin, zlomeniny pánve a páteře.

Do 5. minuty po výbuchu a vzniku požáru je registrováno první volání na tísňovou linku 112. Na místo vyjíždějí první jednotky HZS kraje, současně dochází k předání výzvy a aktivaci výjezdových skupin poskytovatele ZZS a hlídek Policie ČR.

Po příjezdu první výjezdové skupiny poskytovatele ZZS a upřesnění informace pro zdravotnické operační středisko (dále jen „ZOS ZZS“) o situaci v místě zásahu a předpokládaném počtu zraněných pacientů provede ZOS ZZS vyhlášení aktivace postupů podle traumatologického plánu a standardním způsobem zajistí předání této informace všem potenciálním CPALP, do jejichž nemocnic budou pacienti z místa události směrováni, včetně všech tří poskytovatelů vysoce specializované péče o pacienty s popáleninami (PC), popřípadě i poskytovatelům ZZS sousedních krajů a poskytovatelům ZZS sousedního státu v rámci přeshraniční spolupráce, je-li předpoklad potřeby aktivace jejich výpomoci. Při distribuci pacientů je nutné respektovat definovanou kapacitu PC a i popálené pacienty v souladu s metodikou¹ primárně směřovat do ostatních traumacenter a nejbližších nemocnic.

Vzhledem k vysokému počtu pacientů na místě události je nutné provádět jejich distribuci a primární směrování podle nastavených obecných pravidel jak do popáleninových center (v případě cvičení pouze fiktivně bez provedení fyzického převozu pacientů), tak do nemocnic CPALP, a to do traumacenter i do ostatních nemocnic na jejich urgentní příjmy, a to včetně fyzických převozů pacientů do těchto nemocnic.

8.2.2. Úkoly jednotlivých cvičících subjektů

8.2.2.1. ZZS:

- aktivace postupů podle traumatologického plánu, který by měl obsahovat postupy v souladu s *Koncepcí řešení mimořádné události s velkým počtem pacientů s termickým úrazem*,
- aktivace postupů podle STČ 09,
- komunikace výjezdových skupin poskytovatele ZZS se ZOS ZZS,
- komunikace výjezdových skupin s PC a sdílení informací o všech pacientech s termickým poraněním,



- poskytování přednemocniční neodkladné péče na místě události (rozdělení manažerských rolí, vytvoření stanovišť, třídění, terapie, rozhodnutí o primárním směřování a transportu, komunikace s ostatními složkami IZS na místě zásahu, vedení dokumentace – použití identifikačních a třídících karet),
- aktivace poskytovatelů ZZS sousedních krajů,
- aktivace poskytovatele ZZS sousedního státu v rámci přeshraniční spolupráce, spolupráce s operačním střediskem a výjezdovými skupinami ZZS sousedního státu na místě události,
- komunikace ZOS s poskytovateli akutní lůžkové péče (kontaktní místa CPALP, TC, PC), koordinace transportu pacientů do zařízení poskytovatelů akutní lůžkové péče.

8.2.2.2. HZS kraje:

- koordinace záchranných a likvidačních prací,
- nasazení a řízení jednotek PO,
- velení na místě zásahu,
- lokalizace místa požáru a průzkum,
- vytýčení nebezpečné zóny a opatření k ochraně zasahujících složek,
- vyhledávání a vyprošťování osob, poskytování první pomoci zasaženým osobám,
- transport pacientů z nebezpečné zóny.

8.2.2.3. Policie ČR:

- činnost v souladu s STČ 09.

8.2.2.4. TC a ostatní nemocnice

TC i ostatní nemocnice po obdržení informace o MU s termickým poraněním na svá kontaktní místa od ZOS ZZS aktivují své postupy podle traumatologického plánu, který by měl obsahovat postupy v souladu s *Koncepcí řešení mimořádné události s velkým počtem pacientů s termickým úrazem*, a postupují dle něj.

Mezi klíčové úkoly patří zejména:

- komunikace TC se ZOS ZZS a ostatními nemocnicemi,
- komunikace TC s PC a sdílení informací o všech hospitalizovaných pacientech s termickým poraněním,
- poskytování neodkladné nemocniční zdravotní péče pacientům na vstupu do TC, (sekundární třídění, adekvátní chirurgická terapie, intenzivní péče, vedení dokumentace).



8.2.2.5. Zapojení a úkoly PC

Mezi klíčové úkoly patří zejména:

- komunikace se ZOS ZZS,
- komunikace s ostatními PC,
- komunikace s TC a ostatními CPALP, ve kterých jsou hospitalizováni pacienti s termickým poraněním,
- řízení a koordinace sekundárních transportů pacientů z TC a ostatních CPALP.

8.3. SCÉNÁŘ III. – Peklo u Pávova

8.3.1. Výchozí situace

Na dálnici D1 dojde k nehodě plně obsazeného patrového autobusu, a to na 120 km ve směru na Prahu, sjezd na odpočívadlo s čerpací stanicí pohonných hmot Pávov (90 km vzdálenost od Brna, 250 km do Ostravy – nebo v jakémkoliv obdobném místě uprostřed mezi 3 národními popáleninovými centry). Pravděpodobnou příčinou nehody je kolaps řidiče, který již během jízdy po dálnici začne pociťovat zdravotní obtíže, pro které se rozhodne sjet na odpočívadlo. Autobus však při sjezdu z dálnice již po kolapsu řidiče vyjede mimo vozovku do travnatého pásu, kde porazí dopravní značení a najede na terénní nerovnost, v jejímž důsledku následuje několikametrový let vzduchem s rotací a dopadem autobusu zpět na vozovku. Po nárazu do stojícího osobního automobilu, který u čerpací stanice čerpá pohonné hmoty, dojde ke vznícení paliva a následně výbuchu; požár se rychle rozšíří na celý prostor benzínové stanice, autobus a několik okolních vozidel.

V autobuse cestuje celkem 45 pasažérů všech věkových skupin a 2 řidiči, v prostorách čerpací stanice se v době nehody nachází ještě 20 dalších osob, včetně obsluhy čerpací stanice. Celkový počet zraněných osob přesahuje 60 osob, většina z nich je popálena. Řada pasažérů z autobusu a přímo zasaženého osobního automobilu utrpí polytrauma či sdružené poranění s popáleninou (různé rozsahy popálení), asi 10 pasažérů zůstává zaklíněno v hořícím autobuse až do uhašení (cca 20 minut od vzniku nehody) – ti utrpí rozsahem kritické popáleninové trauma s inhalačním traumatem. Většinu klientů a obsluhu čerpací stanice se podaří vlastními silami utéct před ohněm, u nich převažují lehká a středně těžká zranění způsobená zasažením letícími předměty při výbuchu v kombinaci s popáleninami různého rozsahu a inhalačním traumatem.

Kolem 3. minuty po výbuchu a vzniku požáru je registrováno první volání na tísňovou linku 112. Na místo vyjíždějí první jednotky HZS kraje, současně dochází k předání výzvy a aktivaci výjezdových skupin poskytovatele ZZS a hlídek Policie ČR.

Po příjezdu první výjezdové skupiny poskytovatele ZZS a upřesnění informace pro zdravotnické operační středisko (dále jen „ZOS ZZS“) o situaci v místě zásahu a předpokládaném počtu zraněných pacientů provede ZOS ZZS vyhlášení aktivace postupů podle traumatologického plánu a standardním způsobem zajistí předání této informace všem potenciálním CPALP, do jejichž nemocnic budou pacienti z místa události směřováni, včetně všech tří poskytovatelů vysoce specializované péče o pacienty s popáleninami (PC v Praze,



Brně a Ostravě), popřípadě i poskytovatelům ZZS sousedních krajů a poskytovatelům ZZS sousedního státu v rámci přeshraniční spolupráce, je-li předpoklad potřeby aktivace jejich výpomoci. Při distribuci pacientů je nutné respektovat definovanou kapacitu PC a i popálené pacienty v souladu s metodikou¹ primárně směřovat do ostatních traumacenter a nejbližších nemocnic.

Vzhledem k vysokému počtu pacientů a jejich rozsáhlým poraněním je nutné na místě události provádět jejich distribuci a primární směrování podle nastavených obecných pravidel¹ a po zvážení aktuálních transportních možností a dosažitelnosti jednotlivých PC a CPALP. Primární směrování probíhá vzhledem k „výhodné“ lokalizaci místa události do všech 3 popáleninových center (v případě cvičení pouze fiktivně bez provedení fyzického převozu pacientů), z důvodu omezení jejich vstupní kapacity je nutno transportovat pacienty současně i do ostatních nemocnic CPALP, a to do traumacenter i do ostatních nemocnic na jejich urgentní příjmy, a to včetně fyzických převozů pacientů do těchto nemocnic.

Vzhledem k vysokému počtu popálených pacientů je překročena celková národní kapacita popáleninových center, což je situace, která vyžaduje aktivaci žádosti o mezinárodní spolupráci popáleninových center EU. V takovém případě požádá příslušné PC u Ministerstva zdravotnictví o aktivaci systému humanitární pomoci.

8.3.2. Úkoly jednotlivých cvičících subjektů

8.3.2.1. ZZS:

- aktivace postupů podle traumatologického plánu, který by měl obsahovat postupy v souladu s *Koncepcí řešení mimořádné události s velkým počtem pacientů s termickým úrazem*,
- aktivace postupů podle STČ 09,
- komunikace výjezdových skupin poskytovatele ZZS se ZOS ZZS,
- komunikace výjezdových skupin s PC a sdílení informací o všech pacientech s termickým poraněním,
- poskytování přednemocniční neodkladné péče na místě události (rozdělení manažerských rolí, vytvoření stanovišť, třídění, terapie, rozhodnutí o primárním směrování a transportu, komunikace s ostatními složkami IZS na místě zásahu, vedení dokumentace – použití identifikačních a třídících karet),
- aktivace poskytovatelů ZZS sousedních krajů,
- aktivace poskytovatele ZZS sousedního státu v rámci přeshraniční spolupráce, spolupráce s operačním střediskem a výjezdovými skupinami ZZS sousedního státu na místě události,
- komunikace ZOS s poskytovateli akutní lůžkové péče (kontaktní místa CPALP, TC, PC), koordinace transportu pacientů do zařízení poskytovatelů akutní lůžkové péče.



8.3.2.2. HZS kraje:

- koordinace záchranných a likvidačních prací,
- nasazení a řízení jednotek PO,
- velení na místě zásahu,
- lokalizace místa požáru a průzkum,
- vytýčení nebezpečné zóny a opatření k ochraně zasahujících složek,
- vyhledávání a vyprošťování osob, poskytování první pomoci zasaženým osobám,
- transport pacientů z nebezpečné zóny.

8.3.2.3. Policie ČR:

- činnost v souladu s STČ 09.

8.3.2.4. TC a ostatní nemocnice

TC i ostatní nemocnice po obdržení informace o MU s termickým poraněním na svá kontaktní místa od ZOS ZZS aktivují své postupy podle traumatologického plánu, který by měl obsahovat postupy v souladu s *Koncepcí řešení mimořádné události s velkým počtem pacientů s termickým úrazem*, a postupují dle něj.

Mezi klíčové úkoly patří zejména:

- komunikace TC se ZOS ZZS a ostatními nemocnicemi,
- komunikace TC s PC a sdílení informací o všech hospitalizovaných pacientech s termickým poraněním,
- poskytování neodkladné nemocniční zdravotní péče pacientům na vstupu do TC, (sekundární třídění, adekvátní chirurgická terapie, intenzivní péče, vedení dokumentace).

8.3.2.5. Zapojení a úkoly PC

Mezi klíčové úkoly patří zejména:

- komunikace se ZOS ZZS,
- komunikace s ostatními PC,
- komunikace s TC a ostatními CPALP, ve kterých jsou hospitalizováni pacienti s termickým poraněním,
- řízení a koordinace sekundárních transportů pacientů z TC a ostatních CPALP,
- komunikace PC se zahraničními PC na základě žádosti o mezinárodní humanitární pomoc.



8.3.2.6. Orgány krizového řízení

- Krizový štáb kraje – podání žádosti o mezinárodní humanitární pomoc,
- Krizový štáb MZ – odeslání žádosti o mezinárodní humanitární pomoc na NOPIS MV-generální ředitelství HZS ČR a vložení informací o zdravotním stavu pacientů do systému EWRS,
- NOPIS MV-generální ředitelství HZS ČR – odeslání žádosti o mezinárodní humanitární pomoc Středisku pro koordinaci odezvy na mimořádné události (Emergency Response Coordination Centre – ERCC).

9. ZPŮSOB PROVEDENÍ

Taktické cvičení bude provedeno základními složkami IZS, zdravotnickou dopravní službou, poskytovateli akutní lůžkové péče, včetně PC a traumacenter, a to prakticky na místě s použitím všech dostupných technických prostředků až po úroveň transportu pacientů na urgentní příjmy a traumacentra CPALP, s výjimkou transportu pacientů do PC, kde bude transport pouze simulován. Ostatní plánované složky budou aktivovány po úroveň operační připravenosti.

10. MATERIÁLNĚ TECHNICKÉ ZABEZPEČENÍ CVIČENÍ

Materiálně technické zabezpečení se bude odvíjet od příslušného scénáře a bude zahrnovat zejména:

- síly a prostředky předurčených složek IZS pro příslušný typ MU,
- materiál pro simulaci MU (např. maskování figurantů, jednoduchá technická zařízení a materiál pro statické zajištění předmětů podle scénáře apod.),
- v případě dopravní nehody autobus a osobní automobily k simulaci dopravní nehody,
- náklady na zpracování dokumentace a organizaci cvičení,
- náklady na propagaci cvičení (např. prezentační CD, foto a videomateriál),
- další náklady vzniklé v průběhu cvičení.

11. ČASOVÝ HARMONOGRAM CVIČENÍ VČETNĚ ČINNOSTI JEDNOTLIVÝCH CVIČÍCÍCH SUBJEKTŮ

Časový harmonogram průběhu cvičení obsahuje činnost jednotlivých cvičících subjektů v souvislosti s předpokládaným časovým průběhem cvičení, např. předpokládané časové okamžiky ovlivňující průběh cvičení, např. zahájení cvičení v xx hod., časový skok v rámci cvičení apod.



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

12. BEZPEČNOSTNÍ OPATŘENÍ

Nasazené složky IZS pracují v souladu s obecnými i speciálními předpisy bezpečnosti práce, s použitím všech stanovených ochranných pomůcek. Za bezpečnost práce nese odpovědnost vedoucí nebo velitel každé zúčastněné složky.

13. ZPŮSOB UKONČENÍ CVIČENÍ

Osoba pověřená řízením cvičení jej zahájí a ukončí. Oznámení o zahájení i ukončení musí být dáno na vědomí všem účastníkům cvičení.

Jestliže v průběhu cvičení nastane situace s požadavkem na zabezpečení neodkladné zdravotní péče většího rozsahu, cvičení se na pokyn osoby pověřené řízením cvičení, popř. krizového štábu, přeruší nebo ukončí. Pro tyto případy je potřeba předem určit „heslo“ k ukončení cvičení a opakovaně jej použít, aby nedošlo k pochybnostem, že cvičení je ukončeno, a poskytování zdravotní péče bude přizpůsobeno reálným požadavkům obyvatelstva.

14. DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE

Za přípravu a zabezpečení cvičení zodpovídají vedoucí pracovníci jednotlivých cvičících subjektů. Pro zdárnou přípravu a provedení cvičení je nezbytné zřídit:

- Ředitelství cvičení,
- skupinu pro řízení cvičení,
- smíšenou pracovní skupinu složenou ze zástupců poskytovatelů ZZS, složek IZS, poskytovatelů akutní lůžkové péče (včetně popáleninových center), orgánů zúčastněných krajů a Ministerstva zdravotnictví.