



**ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE**  

---

**FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ**  
**Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**

**Analýza příčin teroristických útoků na zdravotnická  
zařízení ve světě v období  
1990 – 2020**

**Analysis of the Causes of Terrorist Attacks  
against Medical Facilities in the World  
in the Period 1990 – 2020**

Diplomová práce

Studijní program: Ochrana obyvatelstva  
Studijní obor: Civilní nouzové plánování

Autor diplomové práce: prap. Bc. Petra Dvořáková  
Vedoucí diplomové práce: prof. MUDr. Leoš Navrátil, CSc., MBA, dr. h. c.

---

**Kladno 2022**

## I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Dvořáková** Jméno: **Petra** Osobní číslo: **503696**  
Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**  
Garantující katedra: **Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**  
Studijní program: **Civilní nouzové plánování**

## II. ÚDAJE K DIPLOMOVÉ PRÁCI

Název diplomové práce:

**Analýza příčin teroristických útoků na zdravotnická zařízení ve světě v období 1990-2020**

Název diplomové práce anglicky:

**Analysis of the Causes of Terrorist Attacks against Medical Facilities in the World in the Period 1990-2020**

Pokyny pro vypracování:

Předmětem diplomové práce bude analýza příčin teroristických útoků na zdravotnická zařízení po celém světě v období 1990-2020. V teoretické části budou popsány vybrané teroristické útoky na konkrétní zdravotnická zařízení a způsoby jejich provedení. Budou zde rovněž popsány teroristické organizace a skupiny, které měly tyto útoky na svědomí, jejich důvody a motivace k provedení útoku. Bude zde rozebrána problematika zdravotnického zařízení jako měkkého cíle z hlediska teroristického útoku. V závěru teoretické části bude vypracována statistika útoků na zdravotnická zařízení po celém světě v období 1990-2020. V praktické části bude provedena analýza kvantitativních dat z předem vypracované statistiky teroristických útoků na zdravotnická zařízení ve světě. Na základě vyhodnocení všech dostupných dat budou výsledky prezentovány a interpretovány formou grafického znázornění - statistických tabulek, schémat, grafů a kartografů. Bude provedena analýza cvičení „Aktivní střelec 2016“ v ÚVN-VoFN Praha, které simulovalo útok aktivního střelce. Možné riziko reálného útoku na ÚVN-VoFN Praha bude analyzováno pomocí metody CARVER.

Seznam doporučené literatury:

- [1] DE CAUWER, Harald, Francis SOMVILLE, Marc SABBE a Luc J. MORTELMANS, Hospitals: Soft Target for Terrorism? , 2017, Prehospital and Disaster Medicine, 32(1), 94- 100 , 1049-023X
- [2] MICKOLUS, Edward F. a Susan L. SIMMONS, The 50 Worst Terrorist attacks , ed. 1, California: ABC-CLIO , 2014, ISBN 978-1-4408-2828-7
- [3] RÁCZKEVY-DEÁK, Gabriella, Hospital Security: Hospitals and Terrorism, 2020, Belügyi Szemle , 68(2), 85-96 , 2677-1632
- [4] ROŽNÁK, Petr a Ludvík JURÍČEK, Bezpečnost, hrozby a rizika v 21. století, Ostrava: Key Publishing, 2014, ISBN 978-80-7418-201-3

Jméno a příjmení vedoucí(ho) diplomové práce:

**prof. MUDr. Leoš Navrátil, CSc., MBA, dr. h. c.**

Jméno a příjmení konzultanta(ky) diplomové práce:

Datum zadání diplomové práce: **04.10.2021**

Platnost zadání diplomové práce: **22.09.2023**

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem Analýza příčin teroristických útoky na zdravotnická zařízení ve světě v období 1990–2020 vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Praze dne 12.05.2022

.....  
Bc. Petra Dvořáková

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych poděkovala vedoucímu mé diplomové práce prof. MUDr. Leoši Navrátilovi, CSc., MBA, dr. h. c. za odborné vedení, cenné rady a čas, který mi věnoval při zpracování diplomové práce. Dále bych ráda poděkovala mé odborné konzultantce Michaelě Hrnčířové, Dis., která mi pomohla s editací textu diplomové práce a dobrému příteli ThDr. Petru Janu Vinšovi za pomoc s překladem anglického jazyka.

## ABSTRAKT

Tématem terorismu na různé cíle se zabývá celá řada absolventských prací a vědeckých studií. Tato diplomová práce s názvem Analýza příčin teroristických útoků na zdravotnická zařízení ve světě v období 1990–2020 se věnuje teroristickým útokům cíleným na zdravotnická zařízení po celém světě.

V teoretické části se v přehledu současného stavu zaměřuje na vysvětlení základních pojmů použitých v diplomové práci, dále popisuje zdravotnické zařízení jako měkký cíl, modus operandi teroristických útoků a také popisuje pachatele teroristických útoků (teroristické organizace) na zdravotnická zařízení.

Praktická část se zaměřuje na tvorbu vlastní databáze teroristických útoků na zdravotnická zařízení ve světě v období 1990–2020 a následnou kvantitativní analýzu dat o teroristických útocích na zdravotnická zařízení z vlastní databáze. Praktická část dále obsahuje popis některých vybraných teroristických útoků na zdravotnická zařízení ve světě z vlastní databáze teroristických útoků. Praktická část se také věnuje využití analytické metody CARVER v souvislosti s možným teroristickým útokem na určené objekty v areálu konkrétního zdravotnické zařízení v České republice Ústřední vojenské nemocnice – Vojenské fakultní nemocnice (ÚVN VoFN) v Praze. Na závěr v praktické části práce analyzuje cvičení složek Integrovaného záchranného systému (IZS) s motivem aktivního střelce v areálu Ústřední vojenské nemocnice – Vojenské fakultní nemocnice, které proběhlo v roce 2016.

Diskuze se zaměřuje na srovnání výsledků vlastní diplomové práce se dvěma zahraničními studii k tématu teroristických útoků na zdravotnická zařízení ve světě. Druhá část diskuze obsahuje vyhodnocení rizika útoku pomocí metody CARVER na vybrané objekty v ÚVN VoFN Praha. Závěrečná část diskuze se věnuje potvrzení nebo vyvrácení předem stanovených hypotéz.

## **Klíčová slova**

Zdravotnické zařízení; měkký cíl; terorismus; teroristický útok; teroristická organizace; metoda CARVER.

## **ABSTRACT**

A number of graduate theses and scholarly studies have dealt with the topic of terrorism and terrorist attacks against various targets. This thesis, bearing the title of *Analysis of the Causes of Terrorist Attacks against Medical Facilities in the World in the Period 1990–2020*, focuses on terrorist attacks targeting medical facilities around the world.

The theoretical part of the thesis gives the overview of the contemporary state of research, explains the basic terminology, describes medical facility as a soft target, deals with the modus operandi of terrorist attacks, and also describes the perpetrators of terrorist attacks against medical facilities (the terrorist organizations).

The practical part of the thesis focuses on the creation of a database of terrorist attacks against medical facilities in the world in the period 1990–2020 and subsequent quantitative analysis of available data on those kinds of attacks, based on this database. The practical part is also devoted to the use of the CARVER analytical method in the context of a possible terrorist attack against designated objects on the premises of a specific medical facility in the Czech Republic, the Central Military Hospital – Military University Hospital in Prague. Finally, the practical part of the thesis analyses one particular exercise of the Integrated Rescue System (IZS) units with an active shooter scenario at the premises of the Central Military Hospital – Military University Hospital, which took place in 2016.

The discussion part of the thesis focuses on the comparison of the results of my own thesis with two other studies on the topic of terrorist attacks on medical facilities in the world. The second part of the discussion includes the evaluation of the risk of an attack against the selected facilities at the Central Military

Hospital – Military University Hospital, using the CARVER method. The final part of the discussion is devoted to the confirmation or refutation of the previously established hypotheses.

### **Keywords**

Medical (healthcare) facility; soft target; terrorism, terrorist attack; terrorist organization, CARVER method.



## Obsah

1	Úvod.....	11
2	Cíle práce a hypotézy .....	12
3	Přehled současného stavu.....	13
3.1	Definice základních pojmů.....	13
3.1.1	Zdravotnické zařízení.....	13
3.1.2	Terorismus.....	14
3.1.3	Teroristický útok.....	15
3.1.4	Teroristická organizace.....	15
3.1.5	Měkký cíl .....	16
3.1.6	Guerrilla.....	16
3.2	Zdravotnické zařízení jako měkký cíl.....	16
3.3	Modus operandi teroristických útoků na zdravotnická zařízení .....	19
3.4	Pachatelé teroristických útoků na zdravotnická zařízení .....	23
3.4.1	Individuální pachatel – osamělý útočník.....	23
3.4.2	Teroristické organizace .....	24
4	Metodika.....	32
4.1	Analýza databází .....	32
4.2	Studium dokumentů .....	32
4.3	Tvorba vlastní databáze a analýza dat .....	33
4.4	Výběr teroristických útoků na zdravotnická zařízení.....	33
4.5	Analytická metoda CARVER.....	33
4.6	Analýza cvičného útoku na ÚVN VoFN Praha .....	34

5	Výsledky.....	35
5.1	Analýza databází.....	35
5.2	Studium dokumentů.....	35
5.3	Tvorba vlastní databáze a analýza dat.....	36
5.4	Vybrané teroristické útoky na zdravotnická zařízení ve světě.....	44
5.5	Vyhodnocení analýzy CARVER.....	54
5.6	Analýza cvičného útoku na ÚVN VoFN Praha.....	60
6	Diskuze.....	63
7	Závěr.....	72
8	Seznam použitých zkratk.....	73
9	Seznam použité literatury.....	75
10	Seznam použitých obrázků.....	85
11	Seznam použitých tabulek.....	87
12	Seznam Příloh.....	88

# 1 ÚVOD

Téma diplomové práce „Analýza příčin teroristických útoků na zdravotnická zařízení ve světě v období 1990—2020“ jsem si vybrala pro jeho aktuálnost a stále trvající hrozbu teroristických útoků na zdravotnická zařízení. K problematice terorismu a útoků na zdravotnická zařízení mám blízko kvůli svojí práci vojákyně a zároveň zdravotnické záchranářky. V Armádě České republiky jsem jako záchranář od roku 2009 a momentálně pracuji na oddělení Emergency Ústřední vojenské nemocnici – Vojenské fakultní nemocnice (ÚVN VoFN) v Praze. Během mého působení ve dvou zahraničních operacích (Afghánistán 2017 –Resolute Support a Mali 2021 – European Training Mission) jsem se stala svědkem několika teroristických útoků na civilní cíle (měkké cíle). Ošetřovala jsem zraněné příslušníky koaličních armád nebo civilní obyvatele bezprostředně po útocích s použitím nástražných výbušných systémů nebo sebevražedných útočníků. Několik útoků osamělého útočníka se povedlo úspěšně odvrátit také na oddělení Emergency v letech 2014 a 2018 (nikdo kromě útočníka nebyl zraněn). Několikrát během mého působení v ÚVN VoFN přišla informace o telefonické výhrůžce na policii, že v některé z pražských nemocnic dojde k výbuchu bomby. Naštěstí se tak zatím nikdy nestalo, ale určitě bychom neměli brát podobné výhrůžky nebo pokusy o útoky a případné útoky v českých nemocnicích lehkovážně. Podle mého názoru, osobní zkušenosti a získaných informací k tématu bezpečnosti nemocnic je zabezpečení českých nemocnic a zejména oddělení urgentních příjmů nemocnic proti teroristickým útokům nedostatečné. Proto ve své práci poukazuji na slabiny v zabezpečení a navrhuji možnosti pro zlepšení současného stavu. Během studia materiálů k tématu jsem zjistila, že neexistují obdobné komplexní práce na téma teroristických útoků na zdravotnická zařízení ve světě. Většina prací o teroristických útocích na zdravotnická zařízení se věnuje konkrétnímu typu teroristického útoku nebo útočníka.

## 2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

### Cíle práce

Cílem teoretické části diplomové práce je seznámit s problematikou teroristických útoků na zdravotnická zařízení, příčinami a způsoby provedení teroristických útoků na zdravotnická zařízení ve světě a teroristickými organizacemi, které útoky na zdravotnická zařízení spáchaly.

Cílem praktické části diplomové práce je sesbírat všechna dostupná data o teroristických útocích na zdravotnická zařízení ve světě v období 1990–2020 a vytvořit vlastní databázi teroristických útoků na zdravotnická zařízení ve světě. Výsledky analýzy příčin útoků z vlastní databáze přehledně zpracovat ve formě tabulek, grafů a kartografů. Za využití analytické metody CARVER stanovit nejvíce ohrožené cíle (objekty) případných teroristických útoků v areálu nemocnice ÚVN VoFN Praha. Analyzovat průběh cvičení složek IZS při simulovaných teroristických útocích v areálu ÚVN VoFN Praha v roce 2016.

### Hypotézy

**Hypotéza 1:** K teroristickým útokům na zdravotnická zařízení ve světě v období 1990–2020 jsou nejčastěji použity různé druhy improvizovaných výbušných systémů, sebevražední útočníci s výbušninou nebo střelné zbraně.

**Hypotéza 2:** Četnost teroristických útoků na zdravotnická zařízení ve světě se v posledním desetiletí (2010–2020) zvyšuje vzhledem k předchozímu zkoumanému období 1990–2009.

## **3 PŘEHLED SOUČASNÉHO STAVU**

### **3.1 Definice základních pojmů**

Definovala jsem základní pojmy, které se v textu diplomové práce nejvíce vyskytují. Základní pojmy diplomové práce jsou: zdravotnické zařízení, terorismus, teroristický útok, teroristická organizace, měkký cíl a guerrilla.

#### **3.1.1 Zdravotnické zařízení**

V České republice se podle Zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování 372/2011 Sb. § 4 zdravotnickým zařízením rozumí prostory určené pro poskytování zdravotních služeb.

Zdravotní služby zahrnují zdravotní péči poskytovanou kvalifikovanými zdravotnickými pracovníky a jinými odbornými pracovníky vykonávanou přímo v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, služby související s konzultováním a posuzováním léčebného postupu, služby pro nakládání s těly zemřelých, zdravotnická záchranná služba a zdravotnická doprava raněných, nemocných a rodiček, služby odběrových a tkáňových zařízení, transfuzní služby a krevní banky, specifické zdravotní služby podle zákona č. 373/2011 Sb. a protialkoholní a protitoxikomanické záchytné služby. Přehled všech poskytovatelů zdravotních služeb v České republice je uveden v Národním registru poskytovatelů zdravotních služeb (NRPZS) České republiky, který spravuje Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS ČR), jeho zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví České republiky. NRPZS je zřízen dle paragrafů 74 a 75 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách (Národní zdravotnický informační portál, 2022).

### 3.1.2 Terorismus

Pojem terorismus je popsán mnoha definicemi. Jednou z nich je definice terorismu ze Spojených států amerických z roku 1980: „*Terorismus je propočítané použití násilí nebo hrozby násilím obvykle zaměřené proti nezúčastněným osobám, s cílem vyvolat strach, jehož prostřednictvím jsou dosahovány politické, náboženské nebo ideologické cíle. Terorismus zahrnuje i kriminální zločiny, jež jsou ve své podstatě symbolické a jsou cestou k dosažení jiných cílů, než na které je kriminální čin zaměřen*“ (Ministerstvo vnitra, 2009).

Definice terorismu podle Rožňáka jednoho z autorů knihy *Bezpečnost, hrozby a rizika v 21. století* zní: „*Terorismus je iregulární asymetrickou variantou boje, která klade primární důraz na zastrašení. Cílem je především získat prostor pro mediální pozornost (viz prezentace ikon terorismu v masových sdělovacích prostředcích Al Džazíra, internet apod.), vytvořit atmosféru strachu, destabilizovat stát a vynutit si změnu vnitřní nebo zahraniční politiky*“ (Rožňák, s. 105–106, 2014).

V moderním světě cílí terorismus především na destabilizaci základů demokratického zřízení státu. Má snahu vyvolat pochybnosti o funkčnosti demokratického systému tím, že rozděluje společnost. Propaganda terorismu manipuluje všemi dostupnými prostředky nejvíce ovlivnitelné jedince – mládež a mladé dospělé z různých vrstev společnosti. Následkem propagandy je radikalizace jednotlivců i celých skupin společnosti. Hlavními prvky vlivu jsou propagace násilí a šíření strachu zejména kvůli medializaci teroristických útoků ve světě. Cílem teroristické propagandy je vyvolat efekt napodobování nebo zkopírování teroristických činů tzv. copycat efekt. Dříve si teroristé vybírali spíše likvidaci jednotlivce – vlivné osoby (diplomaté, politici, důstojníci ozbrojených sil) jako cíle útoku, dnes se zaměřují především na širokou veřejnost a letální útoky na veřejná prostranství s větším počtem osob (Vegrichtová, 2019).

Terorismus můžeme rozdělit obecně podle požadovaného cíle, kterého chce útočník dosáhnout pomocí teroristického útoku a ideologie útočníka na: politický (ultrapracovní nebo ultralevicový) terorismus, náboženský terorismus (fundamentalistický – monoteistický extremismus nebo eschatologický terorismus – náboženské sekty), etnický a teritoriální terorismus (separatismus) nebo ekologický terorismus – ekoterorismus (Svoboda, 2020).

### 3.1.3 Teroristický útok

Teroristický útok je podle Juříčka útok spáchaný zákeřným způsobem (s použitím chladných nebo střelných zbraní, nástražných výbušných systémů nestandardní konstrukce až po použití tzv. živé nálože – sebevražedných útočníků) na bezbranné cíle a civilní osoby. Definice teroristického útoku podle Juříčka zní: *„Teroristický útok je násilný útok, který je vedený na konkrétní vybraný cíl větší důležitosti, provedený zákeřným a nehumánním způsobem ve větším rozsahu ve snaze způsobit ztráty, zastrašit určitou sociální nebo elitní cílovou skupinu obyvatel hrozbou dalšího možného útoku, popř. zmařit nebo omezit její činnost“* (Juříček, s. 183–184, 2014).

Teroristický útok je v České republice dlouze popsán v paragrafu 311 Trestního zákona č. 40/2009 Sb.

### 3.1.4 Teroristická organizace

Teroristická organizace má danou určitou strukturu a je složena z více jak dvou členů. Úkolem teroristické organizace je nabírat a radikalizovat nové členy, cvičit budoucí útočníky, organizovat a zabezpečovat vybavení potřebné k teroristickým útokům, skrytě připravovat a realizovat teroristické útoky na dané cíle. Důležitými prvky pro teroristickou organizaci je její primární ideologie a publicita. Ideologie pomáhá udržovat teroristickou organizaci a také rekrutovat nové členy. Převládá zejména náboženská (islámský radikalismus)

nebo politická ideologie (pravicový a levicový extremismus). Některé teroristické organizace mají kombinaci náboženské a politické ideologie (Hamás). Publicita pomáhá organizaci nabírat nové členy a povzbuzuje v činnosti členy stávající. K propagaci využívají teroristické skupiny internetu a médií (Řehák, 2008).

### **3.1.5 Měkký cíl**

Pojmem měkký cíl (soft target) označujeme nechráněné místo nebo místo s nízkou úrovní zabezpečení, kde se nachází v jeden okamžik větší počet osob například zdravotnické zařízení, škola nebo nákupní centrum. Měkké cíle jsou častější volbou teroristů vzhledem k nenáročnosti provedení teroristického útoku a jeho tragickým následkům. Opakem měkkého cíle je tvrdý cíl (hard target), který je dobře zabezpečený a chráněný proti napadení např. vojenský objekt, letiště nebo jaderná elektrárna (Základy ochrany měkkých cílů metodika, 2016).

### **3.1.6 Guerrilla**

Pojem guerrilla (gerila) znamená v překladu malá válka. Pojem pochází ze Španělska z dob odbojů proti Napoleonovi (19. století). Označuje partyzánský způsob vedení boje nejčastěji proti politickému systému, který usiluje o jeho svržení a změnu nebo je zaměřený na oslabení silnější armády nepřítele. Guerilla je formou asymetrického ofenzivního boje menších ozbrojených skupin, v němž se velice často také prolínají prvky terorismu (Řehák, 2008).

## **3.2 Zdravotnické zařízení jako měkký cíl**

Zdravotnická zařízení po celém světě jsou z hlediska bezpečnosti zařazeny do kategorie tzv. měkkých cílů (soft targets). Jedná se o objekty, které jsou dobře přístupné veřejnosti a je jasný předpoklad, že se v nich nachází velké množství bezbranných lidí. Pro pachatele není obtížné se často nepozorovaně dostat dovnitř areálu zdravotnického zařízení (fiktivní pacient nebo zdravotník), kde



mohou uskutečnit teroristický útok s fatálními následky. Teroristický útok na zdravotnické zařízení může vyvolat velkou paniku mezi lidmi a výrazně narušit fungování kritické infrastruktury země. Cílem teroristů je teroristickým útokem šířit strach mezi obyvatelstvem a získat pozornost vlivem medializace teroristického útoku. Útočníci předpokládají, že zdravotnická zařízení nejsou dostatečně chráněna, nejsou v nich většinou přítomny ozbrojené bezpečnostní složky nebo jsou jen v minimálním množství například u hlavního vjezdu do areálu zdravotnického zařízení. Ochrankou zdravotnického zařízení bývá bezpečnostní agentura, jejíž příslušníci u sebe nemají střelné zbraně. Bezpečnostní agentury jsou často tvořeny z lidí v důchodovém věku nebo cizinců, kteří nejsou dostatečně fyzicky připraveni a vybaveni prostředky pro obranu. Reakce na případný teroristický útok není tedy okamžitá a útočník má většinou dostatek času a prostoru pro realizaci teroristického útoku podle plánu. Zdravotnický personál, pacienti nebo návštěvníci zdravotnického zařízení jsou snadným cílem a stávají se proto bezmocnými oběťmi nebo rukojmí pachatele teroristického útoku. K teroristickým útokům na zdravotnická zařízení nedochází naštěstí tak často, je tedy obtížné je předvídat a správně na ně reagovat. Areály zdravotnických zařízení jsou většinou značně rozlehlé a nachází se v nich celá řada specializovaných pracovišť, která mohou být útočníkem potencionálně zneužita. Mezi nimi jsou například chemické laboratoře, oddělení radiodiagnostiky, sklady s chemickými látkami, technickými a medicínálními plyny, léky včetně opiátů a sklady biologického odpadu (Janů, 2020).

V České republice je kladen vysoký důraz na ochranu měkkých cílů a existuje celá řada opatření pro jejich ochranu, která se stále v čase vyvíjejí a modernizují. Tematikou ochrany měkkých cílů se zabývají dokumenty: Strategie pro boj proti terorismu od roku 2013, Audit národní bezpečnosti z roku 2016, Protiteroristický balíček schválený 27. července 2016, Základy ochrany měkkých cílů 2016, Vyhodnocení ohroženosti měkkého cíle 2018, Koncepce ochrany obyvatelstva do

roku 2020 s výhledem do roku 2030 a Koncepce ochrany měkkých cílů 2017–2020. Důležitou roli v oblasti ochrany měkkých cílů mají zpravodajské služby ve spolupráci s Policií České republiky (PČR). V rámci koordinace zásahu Integrovaného záchranného systému (IZS) byly vytvořeny tzv. typové činnosti STČ 09/IZS Zásah složek IZS při mimořádné události s velkým počtem zraněných osob nebo STČ 14/IZS Amok – útok aktivního střelce. Od ledna 2017 je součástí Ministerstva vnitra speciální útvar Centrum proti terorismu a hybridním hrozbám (CTHH), který se věnuje přímo problematice ochrany měkkých cílů. Důležitou roli v ochraně měkkých cílů hraje Policie České republiky a v případě hrozby teroristického útoku pro více měkkých cílů v zemi je rovněž možnost povolat Armádu České republiky (AČR) pro zajištění jejich maximální ochrany a bezpečnosti (Koncepce ochrany měkkých cílů pro roky 2017–2020, 2017).

Útok na zdravotnické zařízení zejména nemocnici má dlouhotrvající následky v mnoha ohledech. Zdravotnické zařízení ani personál nejde nahradit okamžitě. Obnova zařízení může trvat několik měsíců a finanční náklady na obnovu jsou vysoké. Zaměstnanci zařízení, kde se útok odehrál mohou mít posttraumatickou stresovou poruchu (PTSD) a nemusí být schopni nastoupit zpět do práce ani s odstupem několika měsíců od teroristického útoku nebo už také nikdy. Zaměstnanci jiných zdravotnických zařízení a jejich pacienti mohou mít obavu, že se teroristický útok bude opakovat a cílem budou také oni. Vzroste obava veřejnosti navštěvovat zdravotnická zařízení nebo v nich pracovat (Ráczkovy-Deák, 2020).

Existuje celá řada preventivních opatření, jak předcházet teroristickým útokům na zdravotnická zařízení nebo je včas odhalit. De Cauwer ve svém článku: Hospitals: Soft Targets for Terrorism? píše, že nejzranitelnější částí zdravotnického zařízení je oddělení urgentního příjmu (Emergency Department – ED). Oddělení Emergency je volně dostupné veřejnosti 24 hodin

denně 7 dní v týdnu. Autor navrhuje lépe kontrolovat a dostatečně zabezpečit vstup veřejnosti na oddělení urgentního příjmu nemocnice nebo do ambulancí. V ideálním případě by měly být u vstupů na oddělení Emergency detektory kovů (rámy) a měl by být dostatečně hlídán vjezd pro vozidla zdravotnické záchranné služby (De Cauwer, 2017).

### **3.3 Modus operandi teroristických útoků na zdravotnická zařízení**

Modus operandi neboli způsob provedení teroristických útoků se mění s obdobím a souvisí také s oblastí útoku, útočníkem nebo teroristickou organizací, která útok spáchala.

#### **Aktivní střelec/střelba**

Zdravotnická zařízení jsou ideálním terčem pro útok aktivního střelce. Jsou dobře přístupná a střelnou zbraň lze dobře ukrýt a dostat nepozorovaně dovnitř zdravotnického zařízení. Uvnitř zdravotnických zařízení je přítomno velké množství bezbranných osob a pacientů v uzavřeném prostoru, kteří mohou být snadným cílem pro aktivního střelce. K útoku střelce dochází nejčastěji na oddělení urgentních příjmů nebo ambulancí. Aktivní střelec často hledá konkrétní cíl (osobu, pracoviště, čekárnu) pro spáchání svého útoku. Je důležité připravovat personál zdravotnických zařízení na možné útoky střelců, aby věděli, jak správně reagovat v případě útoku střelce. Zásadní je dodržet tři základní pravidla: UTÍKEJ, SCHOVEJ SE, BOJUJ (Sanchez, 2018).

## **Výbuch**

### **Improvizovaný výbušný systém (Improvised Explosive Device – IED)**

IED je podomácku vyrobený výbušný systém z komerčních výbušnin nebo chemikálií (hnojiva). Základem IED je roznětka, samotná výbušnina nebo výbušná směs a příměs zraňujících kovových předmětů, které fungují jako střepiny a zvyšují zraňující nebo smrtící efekt po výbuchu – hřebíky, šroubky a matice, kuličky z ložisek atd. Velikost a síla improvizovaného výbušného systému je rozdílná podle požadovaného účinku destrukce (od několika kilogramů po tuny výbušniny). IED může obsahovat také chemické, biologické nebo radioaktivní materiály. K odpálení IED může dojít iniciací obětí, samotného útočníka, časovače nebo na dálku přes ovladač (mobilní telefon, drát a baterii, dálkový ovladač od dveří a jiné). Sebevražedný útočník s výbušninou (Suicide Improvised Explosive Device – SIED) využívá k útoku pás z výbušnin, vestu s výbušninou nesenou na těle, batoh nebo tašku (s obsahem okolo 5–12 kg výbušniny). Sebevražedný útočník ve vozidle s výbušninou (Suicide Vehicle Borne Improvised Explosive Device – SVBIED) využívá najetí vozidlem naplněným výbušninou k cíli útoku. Výbušnina může být také uložena ve vozidle bez přítomnosti útočníka ve vozidle (Vehicle Borne Improvised Explosive Device – VBIED). Ničivý efekt VBIED nebo SVBIED je daleko silnější vzhledem k množství výbušniny (stovky kilogramů až tun), které lze do vozidla naložit a velikosti vozidla (Horváth, 2019).

### **Zajetí/únos rukojmí**

Zajetí nebo únos rukojmí jako způsob teroristického útoku, který má vyvolat psychický nátlak na třetí (vydíranou) stranu k dosažení cíle útočníků. Rukojmí je osoba, která je neoprávněně zadržována pod hrozbou zranění nebo usmrcení za účelem donucení třetí strany splnit určitý požadavek útočníka (únosce) za její

propuštění. Požadavkem útočníků může být zisk peněz (výkupného), propuštění vězňů (příslušníků teroristické organizace) nebo změna politického systému státu. Zajetí nebo únos rukojmí je většinou předem připravovaný a promyšlený čin ze strany útočníka (Svoboda, 2020).

### **Kybernetický útok**

Kybernetické útoky na zdravotnická zařízení jako neletální forma terorismu se objevují po celém světě asi od roku 2014. Zdravotnické zařízení je jednoduchým a vyhledávaným terčem pro hackery. Důvodem je nízká míra zabezpečení v oblasti výpočetních technologií zdravotnických zařízení. Software zdravotnických zařízení je často zastaralý, není aktualizovaný a pracuje zde také velké množství lidí s různou úrovní vzdělanosti v oblasti výpočetních technologií. Rizikem pro zneužití dat je připojení moderních diagnostických přístrojů k síti internetu. Kybernetický útok může mít fatální následky pro pacienty, protože dokáže vyřadit zdravotnické zařízení z provozu na dlouhou dobu. Ke kybernetickým útokům je nejčastěji využit nějaký typ vyděračského ransomwaru, kdy hackeři požadují výkupné pro odblokování přístupu do počítačů, zdravotnických dat nebo ovládnutí přístrojů. Největším kybernetickým útokem hackerů na zdravotnické zařízení byl útok pomocí škodlivého softwaru WannaCry ve Velké Británii. V České republice jako první velký případ kybernetického útoku byla hackery napadena nemocnice v Benešově dne 11. prosince 2019 za využití ransomwaru, který znemožnil přístup do počítačů a ochromil běžný provoz nemocnice (Šustr, 2019).

### **Žhářství**

Žhářství nebo žhářský útok můžeme definovat jako úmyslné zakládání ohně a ničení majetku ohněm s cílem objekt útoku zničit částečně (ožehnutí) nebo

úplně (spálení). Útočník používá k útoku nějaký druh akceleraantu hoření nebo zápalné směsi například Molotovův koktejl (Boukalová, 2020).

### **CBRNE útoky**

Teroristické organizace al-Káida, Islámský stát a japonská náboženská sekta Óm šinrikjó (známá pro chemické útoky v tokijském metru s použitím sarinu v roce 1995) mají dlouhodobě snahy vyrábět a použít při útoku chemické, biologické a radiologické zbraně hromadného ničení. Al-Káida má snahu vyrábět biologické zbraně s použitím bakterií antraxu, moru, ricinu nebo kyanidu a dalších toxinů. Několikrát také její představitelé vyhrožovali použitím jaderné zbraně. Usáma Bin Ládín prohlásil, že vlastnit jadernou zbraň je náboženskou povinností všech muslimů. Informace, že ji vlastní se však naštěstí nepotvrdila. Výroba jaderné zbraně není snadná a v primitivních podmínkách není možná. Proto se teroristické organizace zaměřují především na výrobu tzv. špinavé bomby. Radioaktivní materiál lze získat například loupeží ze zdravotnických zařízení z oddělení radiodiagnostiky (isotopy radia a cesia) nebo nákupem na černém trhu z výhodní Evropy. Podle australské tajné služby má Islámský stát zásoby radioaktivních materiálů ukradených ze zdravotnických zařízení v Iráku a Sýrii. Důkazem, že Islámský stát chce vyrábět také biologické zbraně je nález osobního počítače s informacemi o biologických zbraních (získávání bakterií moru z nakažených zvířat) v roce 2014 (Rathore, 2016).

Teroristické útoky na zdravotnická zařízení s použitím biologických agens, konkrétně odesílání obálek se spory antraxu, se staly v Americe krátce po teroristických útocích 11. září 2001. K útokům antraxem došlo v New Yorku v říjnu 2001 a v Chile v listopadu 2001. Dále také v Keni 2016, kde byly ukradeny spory antraxu přímo z laboratoře. V roce 2006 bylo ukradeno neznámé množství radioaktivního materiálu z radiologického oddělení nemocnice Damauli

v Nepálu, která byla vypálena. Tento radioaktivní materiál může být použit pro výrobu tzv. špinavé bomby a nikdo nemá tušení, kde se zrovna nachází. (Besenyó, 2021).

### **3.4 Pachatelé teroristických útoků na zdravotnická zařízení**

Na zdravotnická zařízení spáchal útok většinou individuální pachatel jako osamělý útočník nebo jeden a více příslušníků teroristické organizace.

#### **3.4.1 Individuální pachatel – osamělý útočník**

Problematika útoku osamělého útočníka neboli také osamělého vlka z anglického výrazu Lone Wolf je při útocích na zdravotnická zařízení dobře známá. Osamělý útočník pracuje většinou bez napojení na teroristickou organizaci. Útoky osamělých vlků jsou proto velice špatně předvídatelné a není jednoduché včas útočníka odhalit. Útočník může při útoku využít chladnou zbraň – nůž, dýku, sekeru, mačetu, meč nebo střelnou zbraň – pistoli, automatickou pušku. Ve většině případů se jedná o jejich kombinaci. Chladné zbraně může útočník lehce získat a nepozorovaně dopravit na místo činu. Střelné zbraně podléhají registraci a evidenci, lze je však bohužel získat na černém trhu nebo i vyrobit svépomocí. Podmínky pro získání a držení střelné zbraně jsou odlišné v různých zemích. Příkladem útoku osamělého vlka v České republice je případ střelby na poliklinice fakultní nemocnice v Ostravě. Útočník Ctirad Vitásek si doma sám přestavěl výukovou atrapu pistole na částečně funkční zbraň, kterou potom použil při střelbě v čekárně polikliniky. Zastřelil několik osob, a nakonec i sám sebe (Pohanka, 2020).

Většina osamělých útočníků použije k útoku na zdravotnické zařízení střelnou zbraň, někteří improvizovaný výbušný systém jiní se pokusí najet vozidlem přímo do areálu zdravotnického zařízení, v nemocnici do prostoru pro vozidla zdravotnické záchranné služby urgentního příjmu (Gill, 2016).

### 3.4.2 Teroristické organizace

Teroristické útoky na zdravotnická zařízení spáchala celá řada světových teroristických organizací. Nejznámějšími z nich jsou al-Káida, Taliban, Islámský stát nebo Boko Haram. Hodně teroristických útoků na zdravotnická zařízení ve světě nemá podle dostupných informací známého pachatele.

#### **Al-Káida**

Al-Káida je teroristická militantní sunnitská fundamentalistická organizace založená v roce 1988 v Afganistánu. V překladu do češtiny slovo al-Káida znamená základna. Její členové si říkají svatí válečníci tzv. mudžahedíni. Dlouholetým vůdcem al-Káidy byl Usáma bin Ládín (Usamah bin Mohammad bin Laden), který byl zastřelen při intervenci amerických speciálních sil začátkem května 2011 ve svém sídle v Pákistánu. V počátku byl její cíl chránit muslimy a všechny muslimské země před nepřáteli, kterými byli „odpadlíci“ od islámského náboženství nebo bezvěrci. Později začala al-Káida v Afganistánu s výcvikem tzv. zahraničních bojovníků, který byl narušen vstupem amerických vojsk do Afganistánu v říjnu roku 2001. Teroristická organizace kvůli ztrátě území pro výcvik svých bojovníků (výcvikové tábory) změnila strukturu, jejím základem se stala síť malých většinou tříčlenných buněk operujících po celém světě. Al-Káida je zodpovědná a nechvalně známá pro jeden z nejtragičtějších teroristických útoků v historii na svého úhlavního nepřítele Spojené státy americké dne 11. září 2001. Po smrti bin Ládína přešla postupně al-Káida pod teroristickou organizaci Islámský stát (IS) pod vedením al-Bagdádího s cílem vytvořit jednotný Islámský stát, který by sdružoval formou chalífátu všechny muslimy na světě (Šupová, 2020).



### **Allied Democratic Forces (ADF)**

ADF je militantní teroristická organizace, která působí od roku 1995 v Demokratické republice Kongo. ADF je spojována s Islámským státem a zaměřuje se na masové vraždy civilistů, kteří nejsou muslimy (převážně křesťanů). Ve vedení ADF byl do roku 2015 Musa Baluka. ADF je typická útoky na tvrdé cíle jako jsou vojenské objekty nebo věznice, kde získává nové členy do svých řad (Thompson, 2021).

### **Army of God (AOG) – Boží armáda**

AOG je radikální fanatická křesťanská organizace ve Spojených státech amerických, která zásadně nesouhlasí s potraty nebo homosexualitou. AOG vznikla v roce 1982. Bojuje proti provádění potratů a homosexuálům formou teroristických praktik. AOG je zodpovědná za únosy a vraždy lékařů, instalace nástražných výbušných systémů (NVS) a rozesílání obálek s bílým práškem (údajně antraxem, což se nikdy nepotvrdilo) na kliniky, kde jsou prováděny interrupce a za útoky v gay klubech (Evans, 2011).

### **Boko Haram**

Boko Haram je teroristická militantní organizace, která působí v africké oblasti Sahelu – severní části Nigérie, Čadu, Nigeru a Kamerunu. Byla založena v roce 2002 Mohamedem Yusufem, od roku 2009 vedla ozbrojený konflikt proti vládě a do čela organizace se dostal po smrti Yusufa Abubakar Shekau. Z celkem umírněné politicko-náboženské organizace se stala profesionální teroristická organizace. Zastává ideologii Islámského státu a práva šaría. Odmítají učení a ideologie západního světa. Jejím cílem je vytvořit čistě muslimský stát. Boko Haram zaměřuje své útoky převážně na měkké cíle a civilní obyvatelstvo za využití improvizovaných výbušných systémů, sebevražedných

útočníků, střelných zbraní a únosů civilistů. Cílem útoků jsou křesťanské menšiny a vládní budovy v oblasti. K Boko Haram se bohužel připojují i příslušníci z řad ozbrojených složek policie nebo armády. Finanční prostředky získává Boko Haram loupežemi bank nebo z výkupného za unesené civilisty (Walker, 2012).

### **Čečenská separatistická**

Čečenský terorismus vyplývá z období od konce roku 1994, kdy začala první čečensko-ruská válka (1994–1996). V Čečensku vznikaly různé kriminální skupiny na bázi organizovaného zločinu, které byly spojeny s únosy civilistů a požadavky výkupného za propuštění rukojmí. Jedním z nejznámějších vůdců čečenských separatistů byl Šamil Basajev, který se svojí skupinou čečenských rebelů používal typicky teroristických praktik. Čečenská teroristická v čele s Basajevem zajali v roce 1995 v jihoruském Budenovsku okolo 2 tisíc rukojmí v místní nemocnici. Později se pak přiznali k teroristickému útoku za použití plynu (derivátu fentanylu) v moskevském divadle na Dubrovce v říjnu 2002 (850 rukojmí) a také k teroristickému útoku na školu v Beslanu (1 200 rukojmí) v září 2004, který vyústil explozí výbušniny v budově školy a smrtí 330 dětí a jejich rodičů (Šmíd, 2014).

### **Hutu Rebels**

Teroristická militantní organizace radikálů z kmene Hutu, která působí v oblasti Konga v Africe. Útoky směřuje proti příslušníkům kmene Tutsi po celé zemi. Bojuje proti nepřátelské organizaci Tutsi Extremists. Během občanské války ve Rwandě v roce 1994, která trvala 100 dní zabili radikálové z kmene Hutu okolo milionu civilistů z kmene Tutsi. Páchali sexuální násilí na ženách a dívkách. Pro organizaci Hutu Rebels je typické, že rekrutují do svých řad také dětské bojovníky (Hedlund, 2019).

## **Islámský stát (IS)**

Jinak zvaný také Islámský stát Iráku a Sýrie (ISIS) nebo také zkratkou Islamic State of Iraq and the Levant (ISIL) z arabštiny Da'ish (Daeš). IS je teroristická organizace působící převážně v oblastech Iráku a Sýrie. Předchůdcem IS byla teroristická organizace al-Káida. Vůdcem teroristické organizace je od roku 2010 Abú Bakr al-Bagdádí. Od roku 2013 se zapojila do syrské občanské války a do názvu si přidala slovo Levanta podle historického označení syrského území. ISIL dodržuje striktně právo šaría a přísnou interpretaci islámu (Koránu), která opravňuje zabíjet všechny, kteří tato pravidla porušují. IS využívá zdatně sociálních sítí a médií ke své propagaci po celém světě. Videá z poprav (řezání hlav a mučení) získala IS řadu příznivců z řad radikalizovaných muslimů v západních zemích (Kelly, 2017).

Malé teroristické organizace odvozené od IS jsou zodpovědné také za útoky v západní Evropě a Spojených státech amerických. IS potvrdil, že stál mimo jiné za spácháním útoků v Ankaře (Turecku) v říjnu 2015, kde zemřelo 100 civilistů a další stovka byla zraněna, v Paříži v listopadu 2015, které si vyžádaly více jak 130 mrtvých a 350 zraněných civilistů, bombových atentátů v Libanonu, které měly za následek 43 civilních obětí, útoku na autobus plný evropských turistů v Tunisku (12 obětí), za výbuch bomby na palubě letadla ruských aerolinek v Egyptě s 224 oběti, útoku kamionem na vánoční trhy v Berlíně v prosinci 2016, sebevražedného útoku v Manchester Areně ve Velké Británii na koncertu Ariany Grande v květnu 2017 a v neposlední řadě ke střelbě v ulicích Vídně v listopadu 2020 (Avriel, 2016).

## **Islámský stát v Africe – Islamic State Central Afrika Province (ISCAP)**

ISCAP je teroristickou organizací větví IS, která od roku 2019 působí v oblastech subsaharské Afriky, konkrétně v Demokratické republice Kongo,

Mosambiku a Ugandě. ISCAP své útoky zaměřuje na ničení měst, proti civilistům a ozbrojeným složkám, využívá prvky partizánského boje (Makosso, 2021).

### **Islamic State Khorasan Province (ISKP)**

ISKP je teroristická organizace odvíjející se od IS. V roce 2015 ustanovil Abu Bakr al-Baghdádí (IS) vůdcem skupiny Hafize Khana Saeeda, který byl dříve velitelem TTP. Útoky s využitím výbušnin, střelných zbraní a sebevražedných atentátníků zaměřují na území Afghánistánu proti Afghánským ozbrojeným silám (Afghan Armed Forces – AAF), bezpečnostním složkám, civilistům a hnutí Taliban. O roku 2020 je vůdcem skupiny Shabab al-Muhajir. ISKP má na svědomí mimo jiné útok na porodnici v Kábulu v roce 2020 nebo útok na univerzitu v Kábulu ve stejném roce. V srpnu roku 2021 zaútočili na letiště Hamid Karzai International Airport (HKIA), kde bylo zabito 13 amerických vojáků a okolo 170 civilistů (Doxsee, 2021).

### **Kurdská strana pracujících – Partiya Karkeren Kurdistan (PKK)**

Kurdská strana pracujících byla založena v roce 1974 Abdullahem Öcalanem v Turecku. PKK provedla mnoho teroristických útoků na ozbrojené bezpečnostní složky a civilisty včetně turistů a turistických letovisek za použití improvizovaných nástražných výbušných zařízení a sebevražedných útočníků. Cílem teroristické organizace PKK je osamostatnění a oddělení kurdské menšiny v Turecku, Sýrii, Iráku a Íránu. PKK má sídlo ve východním Turecku a také v severním Iráku. PKK je nechvalně známá pro používání protipěchotních min a jejich pokládání do oblastí příhraničních provincií (Kaválek, 2013).

### **Lashkar-e-Jhangvi (LeJ)**

Sunitská militantní teroristická organizace, která vznikla v Pákistánu roku 1996. Zakladateli LeJ jsou Riaz Basra, Malik Ishaq a Akram Lahori. Cílem této teroristické organizace je vytvořit v Pákistánu sunitský stát, zničit šíitskou menšinu a zabít každého nepřítele islámu. LeJ spolupracoval s al-Káidou a Tehreek-e-Taliban Pákistán (TTP). Vůdce LeJ Riaz Basra byl zabit v roce 2002 a jeho následovník Akram Lahori byl krátce na to zatčen. Od roku 2007 byli vůdci organizace LeJ Qari Mohammad Zafar a Qari Hussain Mehsud. Zafar byl zabit při útoku dronem v roce 2010. Malik Ishaq byl roku 2011 propuštěn z vězení a pokračoval ve vedení organizace LeJ a spolupráci s IS (Rafiq, 2014).

### **Lashkar-e-Taiba (LeT)**

LeT je sunitská militantní teroristická organizace s pákistánskými kořeny, která působí v Indii v oblasti Bombaje. Útoky zahájila v roce 1993 proti ozbrojeným složkám v Indii (Macander, 2021).

### **Maute group (MG)**

Maute group je teroristická organizace napojená na IS, která působí od roku 2012 na Filipínách. Skupinu založili bratři Abdullah a Omarkhayam Maute pod původním názvem Dawlah Islamiya nebo také Islamic State of Lanao. Jako svůj symbol převzali černou vlajku IS. Bojují s využíváním teroristických praktik za muslimský stát na Filipínách (Sanderson, 2017).

### **Mayi-Mayi**

Mayi-Mayi je militantní teroristická organizace působící v Demokratické republice Kongo. Mayi znamená v překladu voda. Mayi-Mayi vznikla v roce

1993, plenila vesnice a útočila proti obyvatelstvu kmene Tutsi. Vojáci organizace Mayi-Mayi jsou přesvědčeni že, když jsou při přijímacím rituálu političtí „kouzelnou“ vodou, nemohou být zastřeleni a jsou chráněni proti střelám. Získání této „superschopnosti“ je dobrou motivací pro nábor nových členů – mladých lidí (nezřídka ještě dětí) do organizace Mayi-Mayi. Vojáci musí dodržovat určitá pravidla jako například pojídání kostí nebo sexuální abstinenci, civilisté se jich nesmí dotýkat a musí je obcházet z levé strany (Jourdan, 2011).

### **National Liberation Army of Colombia (ELN)**

The Ejército de Liberación Nacional (ELN) byla založena jako partizánská organizace (guerilla) v roce 1964 v Kolumbii bratry Fabiém a Manuelem Vasquéz. ELN se zaměřuje zejména na obchod s drogami a únosy lidí. V roce 1973 byla činnost organizace utlumena a bratři Vasquézovi byli zabití. Vedení ELN se ujali Manuel Perez a Nicolas Rodriguez Bautista (Gabino). ELN začala loupit a stali se přeborníky na únosy – unášeli zejména politiky a členy ozbrojených složek (Demarest, 2020).

### **Prozatímní irská republikánská armáda (Provisional Irish Republican Army)**

V roce 1969 se rozdělila Irská republikánská armáda (IRA) na dvě frakce: Oficiální irskou republikánskou armádu (Official Irish Republican Army OIRA) a Prozatímní irskou republikánskou armádu (PIRA). PIRA působila jako teroristická organizace a prováděla útoky zaměřené proti britským vládním institucím. Jejím vůdcem byl Bobby Sands, který zahynul roku 1981 po protestní hladovce. V roce 1998 ukončila PIRA svoji činnost a z části jejich členů vznikla nová teroristická organizace Pravá IRA (Right Irish Republican Army RIRA). Zakladatelkou RIRA byla sestra Sandse McKeavita Sandsová. RIRA se

zaměřovala na bombové útoky, ozbrojená přepadení a různé druhy výtržností (Řehák, 2008).

## **Taliban**

Taliban je nábožensko-politické hnutí (teroristická organizace), které ovládalo oblast Afghánistánu v letech 1996–2001 a uznávalo pouze radikální islám a právo šaría. Vůdcem Talibanu byl Mullah Mohammed Omar Mujahed. Zdrojem financování aktivit Talibanu byl prodej drog zejména opia. Nadvláda hnutí Taliban v Afghánistánu skončila v roce 2001 po vstupu amerických vojsk na území Afghánistánu a hnutí se přesunulo do Pákistánu. Pákistánskou větví Talibanu je teroristická organizace Džamáate Ahrár (Nojumi, 2002).

## **Tehreek-e-Taliban Pakistan (TTP)**

TTP je militantní teroristická organizace, která započala svou činnost v prosinci roku 2007 pod vedením Baitullaha Mehsuda. Je frakcí Talibanu v Pákistánu a spolupracující s al-Káidou. TTP své útoky zaměřuje zejména proti pákistánským bezpečnostním složkám narozdíl od Talibanu, který atakuje americké a koaliční vojáky. Cílem TTP je zavést právo šaría v celém Pákistánu, bojovat proti americkým ozbrojeným silám a koaličním vojákům v Afganistánu a také proti pákistánským bezpečnostním složkám. Baitullah Mehsud byl zabit při útoku amerických dronů. Vedení TTP se ujal Hakimullah Mehsud a zaměřili své útoky na U.S. jako pomstu smrti Baitullaha Mehsuda. V roce 2010 se TTP podíleli na bombovém útoku na Time Square. Hakimullah Mehsud byl zabit stejně jako jeho předchůdce roku 2013 a vůdcem organizace se stal Mullah Fazlullah až do roku 2018. Vedení TTP převzal Mufti Noor Wali Mehsud (Elahi, 2019).

## **4 METODIKA**

### **4.1 Analýza databází**

Všechna data o teroristických útocích na zdravotnická zařízení jsem vyhledávala na internetu v dostupných databázích teroristických útoků. Jako hlavní zdroje dat jsem využila databáze: Global Terrorism Database (GTD) National Consortium for the Study of Terrorism and Responses to Terrorism (START) marylandské univerzity ve Spojených státech amerických. Databáze GTD obsahuje více jak 200tisíc teroristických útoků po celém světě od roku 1970 do 2019. RAND Database of Worldwide Terrorism Incidents (RDWTI), která obsahuje data o teroristických útocích ve světě v období 1968–2009 a Safeguarding Health in Conflict Coalition (SHCC), která obsahuje data o teroristických útocích od roku 2014. V databázích teroristických útoků jsem vyhledávala podle dvou základních předem stanovených parametrů: časové období (1990–2020) a cíl teroristického útoku (zdravotnické zařízení). Sesbíráním dat ze všech výše zmíněných databází vznikla vlastní kompletní databáze teroristických útoků na zdravotnická zařízení po celém světě. Vytvořená databáze je přiložena v excelovém souboru na CD k diplomové práci.

### **4.2 Studium dokumentů**

K diplomové práci jsem musela prostudovat velké množství dokumentů k tématu. Soustředila jsem se zejména na aktuální vědecké a akademické práce z důvodu odbornosti a aktuálnosti mé diplomové práce. Využila jsem některé tištěné literární zdroje, ale převážnou většinu tvořili dokumenty a studie získané z internetu z vědeckých časopisů a novinových článků. Výraznou pomocí a inspirací mi také byla obsáhlá rešerše z knihovny v Hradci Králové.



### **4.3 Tvorba vlastní databáze a analýza dat**

V programu MS Excel jsem si vytvořila vlastní kompletní databázi teroristických útoků na zdravotnická zařízení v letech 1990–2020 po celém světě. Z následných analýz vlastní databáze jsem v MS Excel vytvořila celou řadu tabulek, grafů a kartografů, které názorně zobrazují jednotlivé parametry teroristických útoků na zdravotnická zařízení ve světě.

### **4.4 Výběr teroristických útoků na zdravotnická zařízení**

Z databází teroristických útoků na zdravotnická zařízení ve světě jsem vybrala některé útoky, které měly fatální následky a zasáhly celou společnost. Informace o průběhu útoků jsem vyhledala na internetu na zpravodajských a informačních webových stránkách českých i zahraničních médií nebo ve vědeckých studiích, které jsem pro práci využila jako zdroje dat a informací. Následně jsem teroristické útoky na zdravotnická zařízení ve světě popsala a chronologicky seřadila.

### **4.5 Analytická metoda CARVER**

Pro stanovení ohrožení vytypovaných objektů ve zdravotnickém zařízení ÚVN VoFN Praha, ve kterém pracuji jsem si vybrala a využila analytickou metodu CARVER.

Metoda CARVER určuje na základě mnoha kritérií, který cíl je z pohledu útočníka ten nejzranitelnější. Metoda CARVER pochází z období války ve Vietnamu. Byla využívána vojáky speciálních jednotek při plánování svých operací. Ke každému jednotlivému faktoru se přiřadí patřičná číselná hodnota a její posuzované kritérium:

- Criticality – důležitost (kritičnost) cíle
- Accessibility – přístupnost cíle
- Recuperability – obnovitelnost
- Vulnerability – zranitelnost
- Effect on population – vliv na obyvatelstvo
- Recognizability – rozpoznatelnost cíle (Schmalz, 2008).

#### **4.6 Analýza cvičného útoku na ÚVN VoFN Praha**

Popsala jsem metodiku cvičení a dvě základní modelové situace simulovaných útoků na objekt ÚVN VoFN Praha v roce 2016 z pozice pozorovatele.

## 5 VÝSLEDKY

### 5.1 Analýza databází

Většina získaných dat o teroristických útocích na zdravotnická zařízení je z internetové databáze GTD, jelikož obsahuje největší množství teroristických útoků ve světě a popisuje nejlépe okolnosti a průběh útoku, datum útoku, pachatele (teroristické organizace), místo a typ útoku, použité zbraně nebo výbušniny. Každý incident má svoje jedinečné GTD ID číslo, pod kterým je dohledatelný v GTD databázi.

Druhý největší podíl na získaných datech o teroristických útocích má databáze RDWTI, která není bohužel tolik podrobná jako GTD, ale často se s ní shoduje nebo udává další teroristické útoky, které GTD neobsahuje. V databázi RDWTI je bohužel dost z parametrů, které jsem si ve vlastní databázi útoků stanovila neznámá.

Databázi SHCC jsem využila zejména pro získání dat o teroristických útocích na zdravotnická zařízení za poslední zkoumaný rok 2020, protože databáze GTD obsahuje údaje pouze do roku 2019. Data získaná z databáze útoků SHCC nejsou bohužel také moc podrobná, proto v roce 2020 je v mé vlastní nově vzniklé databázi útoků hodně neznámých.

### 5.2 Studium dokumentů

Našla jsem dvě významné zahraniční studie a několik akademických prací, které popisují teroristické útoky na zdravotnická zařízení ve světě. Tyto studie posloužily jako zdrojové materiály pro moji diplomovou práci. Mohla jsem tedy porovnat data o teroristických útocích ze studií s daty o útocích z mé vytvořené databáze teroristických útoků na zdravotnická zařízení ve světě. Počty teroristických útoků z jednotlivých roků v dostupných studiích se mírně lišily,

protože vlastní vytvořená databáze teroristických útoků v diplomové práci obsahuje všechny dohledatelné teroristické útoky na zdravotnická zařízení (nemocnice, kliniky, zdravotní centra, lékárny) po celém světě. Studie profesora Ganora a doktorky Wernli z roku 2013 obsahuje všechny teroristické útoky cílené pouze na nemocnice jako konkrétní druh zdravotnického zařízení. Studii pana Besenyő z roku 2021 obsahuje teroristické útoky proti zdravotnickým zařízením a také zdravotnickým pracovníkům i mimo zdravotnická zařízení (některé útoky jsou spáchány formou atentátu nebo únosu např. lékaře z domova nebo po cestě do zaměstnání).

### 5.3 Tvorba vlastní databáze a analýza dat

Vytvořená vlastní databáze teroristických útoků na zdravotnická zařízení, která je dostupná na přiloženém CD v diplomové práci vznikala v druhé polovině roku 2021 a byla dokončena začátkem roku 2022. Výsledkem kvantitativní analýzy dat z vytvořené databáze jsou přehledové tabulky č. 1–4 o počtu teroristických útoků v jednotlivých letech, počtu zraněných a počtu obětí útoků na zdravotnická zařízení. Celkový přehled o teroristických útocích na zdravotnická zařízení pak ukazují dva grafy. Graf 1 zobrazuje celkový počet útoků na zdravotnická zařízení v jednotlivých letech období 1990–2020 ve světě a graf 2, který zobrazuje a porovnává počty zraněných a počty obětí teroristických útoků na zdravotnická zařízení v jednotlivých letech v období 1990–2020 ve světě.

*Tabulka 1 Počty útoků, zraněných a obětí v období 1990–1999*

rok	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
celkem útoků	9	15	12	0	10	8	12	9	2	2
celkem zraněných	5	48	7	0	103	416	54	6	3	0
celkem obětí	0	27	14	0	264	130	163	20	0	0

*Tabulka 2 Počty útoků, zraněných a obětí v období 2000—2009*

rok	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
celkem útoků	8	9	8	6	8	21	26	30	20	41
celkem zraněných	30	52	23	103	68	246	86	229	117	254
celkem obětí	28	50	8	44	11	152	31	87	51	193

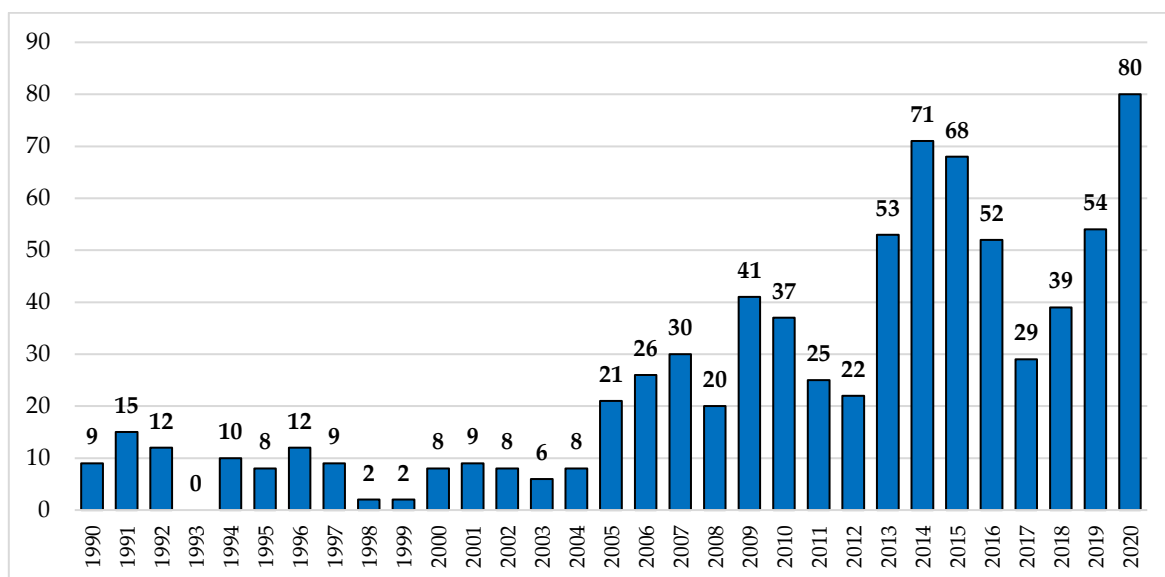
*Tabulka 3 Počty útoků, zraněných a obětí v období 2010—2019*

rok	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
celkem útoků	37	25	22	53	71	68	52	29	39	54
celkem zraněných	205	198	104	384	455	221	375	86	333	340
celkem obětí	106	72	31	183	121	163	255	83	121	160

*Tabulka 4 Počty útoků, zraněných a obětí za rok 2020*

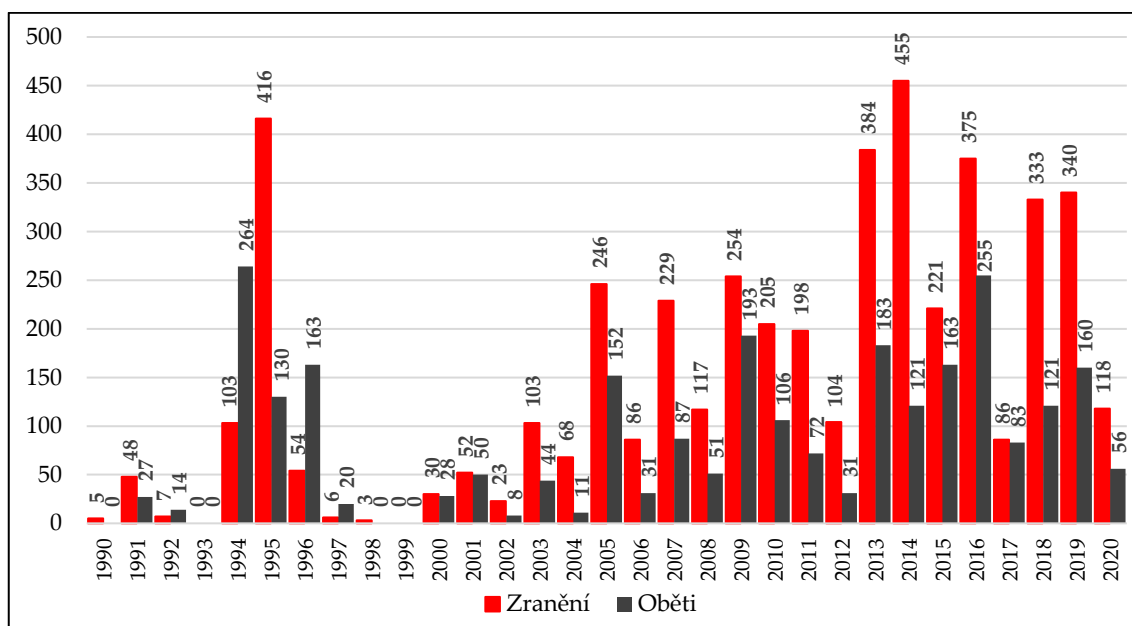
rok	2020
celkem útoků	80
celkem zraněných	118
celkem obětí	56

Graf 1 Útoky na zdravotnická zařízení ve světě



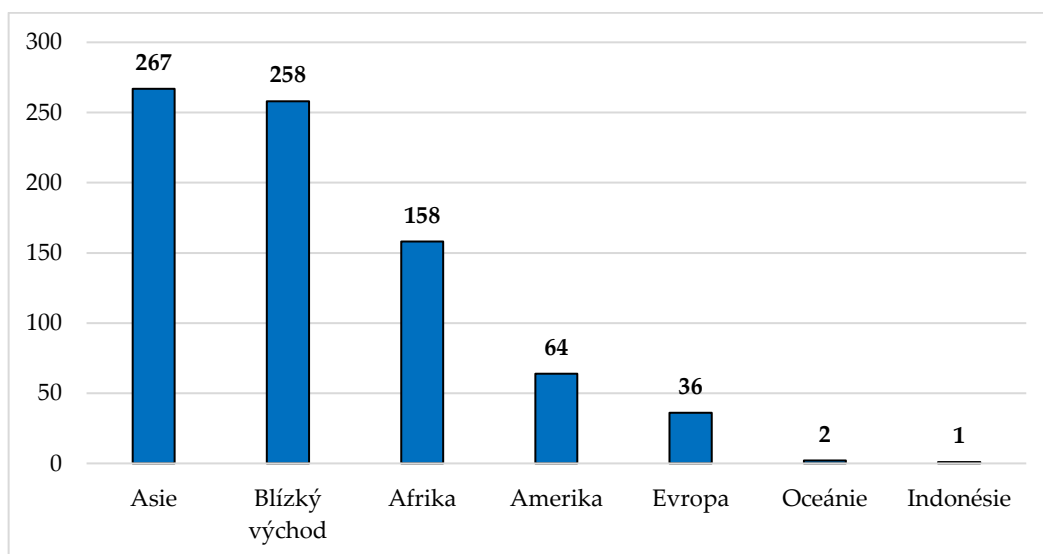
Ve zkoumaném období 1990–2020 bylo spácháno na celém světě celkem **786** teroristických útoků na zdravotnická zařízení. Největší množství teroristických útoků za jeden rok (80 útoků) bylo spácháno v roce 2020. Dále pak v letech 2014 (71 útoků) a 2015 (68 útoků). Naopak žádný teroristický útok na zdravotnické zařízení nebyl spáchán a není v žádné z využitých databázi teroristických útoků v roce 1993.

Graf 2 Počty zraněných a obětí při útocích



Při teroristických útocích na zdravotnická zařízení bylo zraněno celkem **4 669** osob a zemřelo **2 624** osob. V letech 1993, 1998 a 1999 nebyl při teroristických útocích na zdravotnická zařízení nikdo zraněn ani zabit. Nejtragičtějším z celého období byl rok 1994, kdy bylo spácháno pouze 10 teroristických útoků na zdravotnická zařízení ve světě, ale ty měly za následek 264 mrtvých a 103 zraněných osob (genocida ve Rwandě). Následně také rok 1995 s 8 teroristickými útoky na zdravotnická zařízení ve světě, kdy bylo 415 zraněných a 130 mrtvých osob (rukojmí čechenských teroristů v nemocnici v Budennovsku). Nejvíce zraněných osob (455) bylo při útocích na zdravotnická zařízení v roce 2014.

Graf 3 Útoky na zdravotnická zařízení podle oblasti

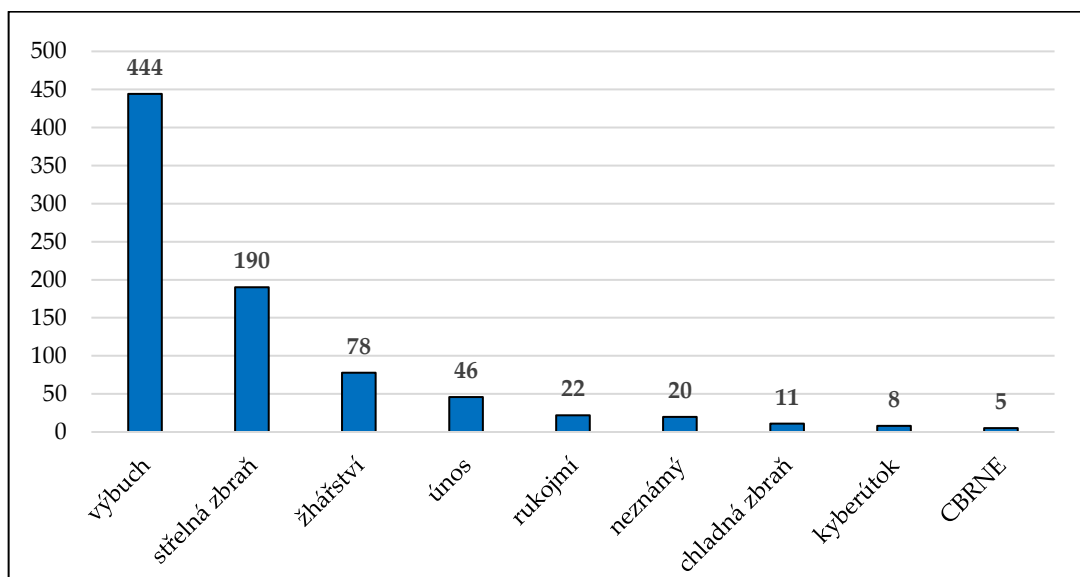


267 teroristických útoků na zdravotnická zařízení bylo spácháno v Asii a 258 na Blízkém východě. 158 teroristických útoků v Africe, 64 teroristických útoků v Americe, 36 teroristických útoků v Evropě, 2 teroristické útoky v Oceánii a jeden teroristický útok v Indonésii. Nejvíce teroristických útoků na zdravotnická zařízení bylo spácháno v Iráku (132 útoků), Pákistánu (107 útoků), Afghánistánu (69 útoků) a v Libyi (48 útoků) viz příloha.

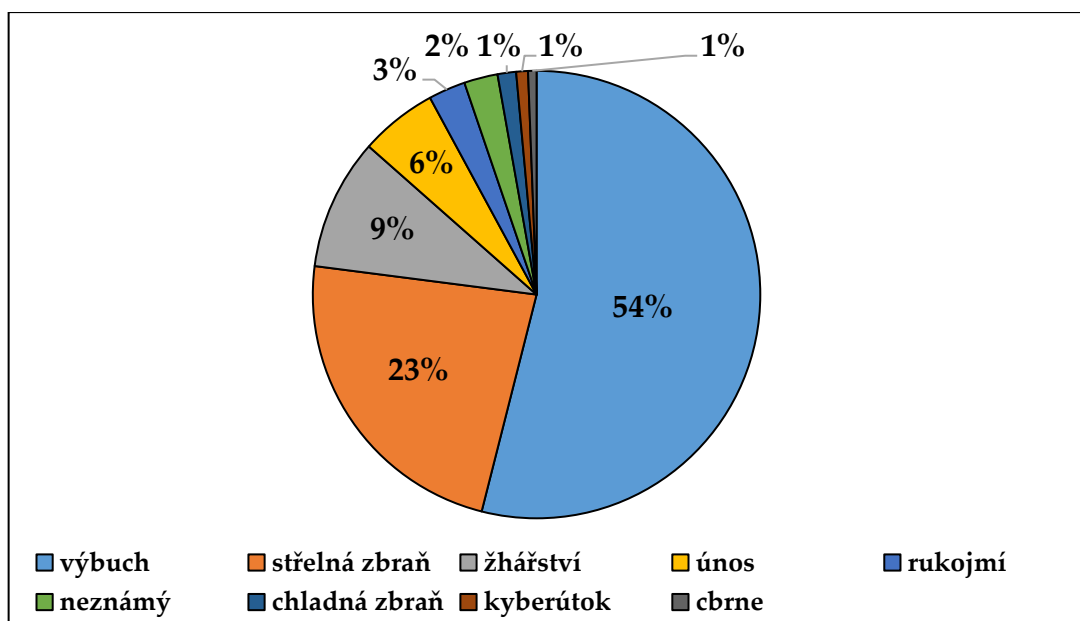


## Modus operandi útoků na zdravotnická zařízení 1990-2020

Graf 4 Modus operandi útoků na zdravotnická zařízení



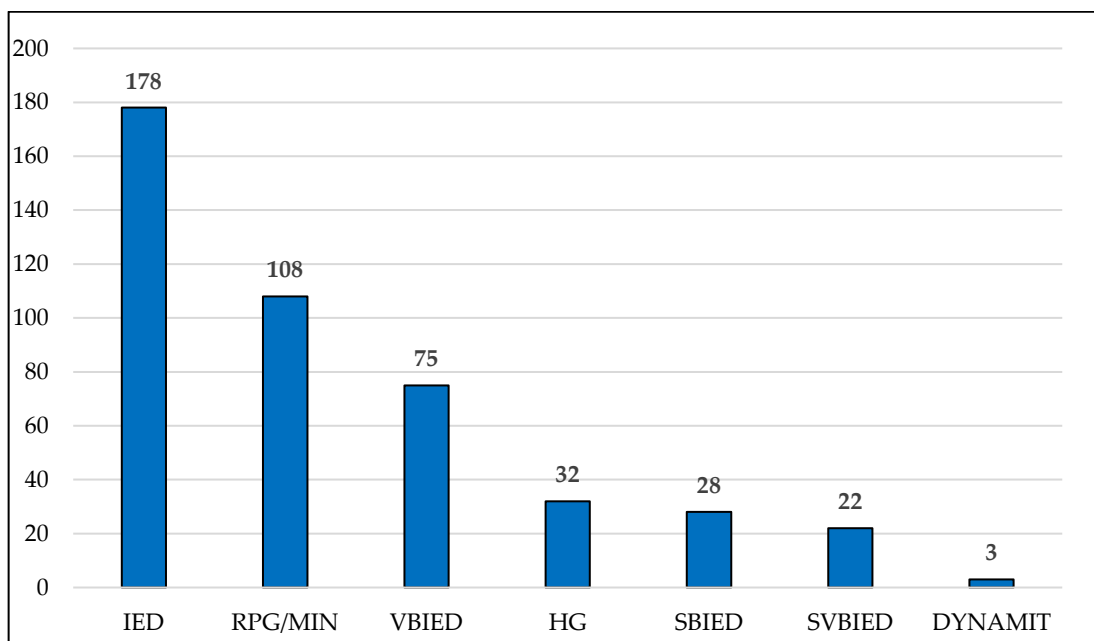
Graf 5 Modus operandi podíl útoků v %



Nejvíce využívaný způsob provedení teroristických útoků na zdravotnická zařízení v období 1990–2020 je **výbuch**. Útočníci použili při teroristických útocích na zdravotnická zařízení různé druhy výbušnin (granáty, dynamit), improvizovaných výbušných systémů (IED) s různým typem trhaviny (nálože).

Výbušniny byly jako modus operandi použity v 54 % případů (444 útoků), tedy nadpoloviční většině všech teroristických útoků na zdravotnická zařízení ve světě v období 1990–2020. K výbuchu došlo většinou u hlavního vstup (vjezdu) do areálu, v prostorách parkoviště, oddělení urgentního příjmu, ambulancí nebo ve vnitřních prostorách zdravotnického zařízení.

Graf 6 Typy použitých výbušnin



Ve většině případů teroristických útoků s použitím výbušniny se jednalo o improvizované výbušné systémy – IED (178 útoků). Dále se jednalo o výbuchy projektilů vystřelených z ručního protitankového granátometu (RPG) nebo minometu (108 útoků), odpálení vozidla plného výbušniny – VBIED (75 útoků), výbuch ručního granátu – HG (32 útoků), sebevražedného atentátníka s výbušninou – SBIED (28 útoků), sebevražedného útočníka ve vozidle – najetí vozidla plného výbušnin do zdravotnického zařízení – SVBIED (22 útoků) a použití dynamitu (3 útoky).

Druhý nejčastěji použitý způsob provedení teroristického útoku je použití střelné zbraně a střelba (23 %, 190 útoků). Jedná se o teroristické útoky osamělých

útočníků – aktivních střelců nebo útoky skupin s několika střelci v jeden okamžik. Často dochází ke kombinaci útoku s využitím střelné zbraně a následně výbuchu, zadržováním rukojmí, žhářství nebo únosu.

Třetí nejčastější způsob provedení teroristického útoku, který ale často doprovází v kombinaci dva výše uvedené způsoby provedení útoků je žhářství (9 %, 78 útoků). K teroristickým útokům byla nejčastěji využita zápalná směs typu Molotov a podobné. Typickým způsobem provedení útoků byly žhářské útoky na reprodukční centra v Americe nebo v Řecku, dále pak je žhářství typické pro méně vyspělé země v Africe.

K únosu rukojmí povětšinou zdravotnického personálu došlo v 6 % 46 případech. Únosci zdravotníky většinou po několika dnech propustili výměnou za výkupné. Pouze v několika případech je osud unesených zdravotníků neznámý.

K zadržení rukojmí došlo ve 3 % 22 případech teroristických útoků na zdravotnická zařízení. Jako rukojmí byli zadržováni zdravotnický personál a pacienti nebo civilisté uvnitř zdravotnických zařízení.

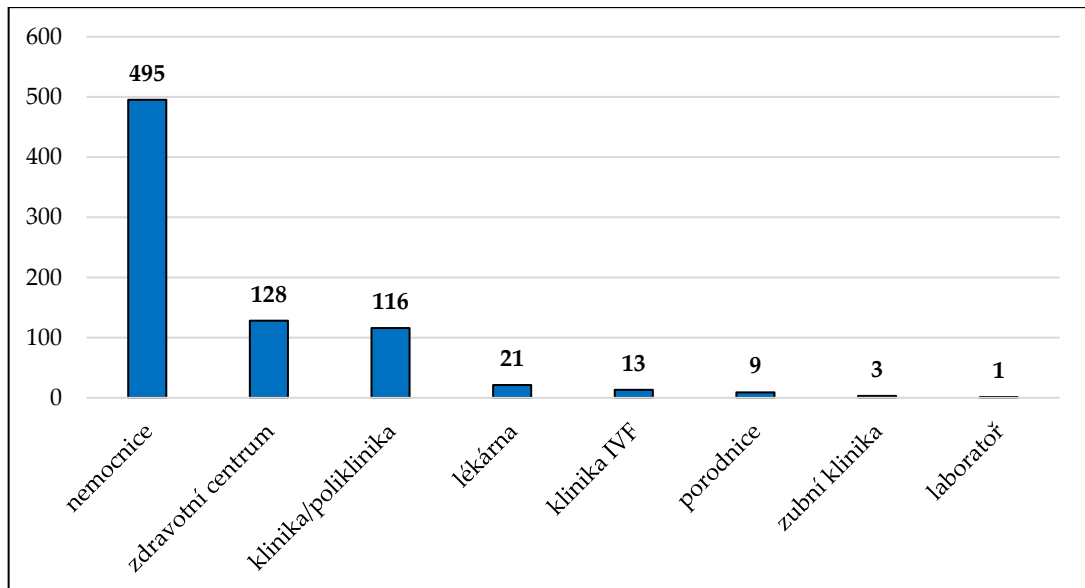
U 2 % tedy 20 teroristických útoků je modus operandi neznámý. Není uveden v žádné z dostupných databází teroristických útoků na zdravotnická zařízení.

V 11 případech byla k teroristickému útoku použita chladná zbraň – nůž, mačeta, sekyra. V jednom případě se jednalo dokonce o stojan na infuze, kdy pacient obzvláště brutálním způsobem zabil několik dalších pacientů ve zdravotnickém zařízení.

V 8 případech byl použit kybernetický útok, který ochromil funkci celého zdravotnického zařízení na delší dobu.

V 5 případech byly při teroristickém útoku na zdravotnická zařízení použity chemické nebo biologické zbraně. Jako chemická zbraň byl použit slzný plyn. Jako biologická zbraň antrax šířený tzv. obálkovou metodou.

Graf 7 Útoky podle druhu zdravotnického zařízení



Většina teroristických útoků (495 útoků) byla spáchána přímo na nemocnice, protože jsou největším zdravotnickým zařízením a je v nich přítomno nejvíce osob (personál, pacienti). Dále pak na zdravotní centra (128 útoků), kliniky a polikliniky (116 útoků) v některých menších městech, kde nejsou nemocnice. Dalších 21 teroristických útoků bylo spácháno na lékárny, 13 teroristických útoků na reprodukční kliniky v Americe, 9 teroristických útoků na porodnice, 3 teroristické útoky na zubní kliniky a jeden teroristický útok na laboratoř.

## 5.4 Vybrané teroristické útoky na zdravotnická zařízení ve světě

### Severní Irsko – Belfast (1991)

K teroristickému útoku došlo dne 2. listopadu roku 1991 v areálu nemocnice Musgrave Park Hospital v Belfastu. Cílem útoku byl vojenský klub. Výbušninu

nastražil noc před útokem zaměstnanec nemocnice (sanitář). K výbuchu improvizovaného výbušného systému došlo nedaleko vojenského klubu a dětského oddělení. Nálož tvořilo 9,1 kg výbušniny Semtex. Velká část nemocnice byla výbuchem zničena, nejvíce zasaženy byly operační sály a oddělení urgentního příjmu nemocnice. Dva vojáci byli při útoku zabití a množství pacientů i dětí bylo zraněno. Malá holčička (5) utrpěla vážné popáleniny a čtyřměsíční kojeneček inhalační trauma. Za útok je zodpovědná teroristická skupina PIRA (Ganor, 2013).

### **Rwanda – Kigali (1994)**

Útok příslušníků kmene Hutu v roce 1994, který byl součástí genocidy ve Rwandě měl za následek 100 mrtvých civilistů ve zdravotnickém zařízení Centre Hospitalier de Kigali. Na dvoře nemocnice popravili vojáci všechny pacienty a personál nemocnice z kmene Tutsi (Ganor, 2013).

### **Rusko – Budennovsk (1995)**

Skupina čečenských separatistů pod vedením Šamila Basajeva obsadila dne 14. června roku 1995 nemocnici v Budennovsku a zajala v ní více než 1 300 rukojmí. Čečenští separatisté postupně popravovali rukojmí nebo některé propouštěli s požadavkem ústupu ruských vojsk z čečenského území. 19. června propustili čečenští separatisté rukojmí z nemocnice a utekli do hor. Velká část přeživších rukojmí trpěla po útoku Stockholmským syndromem a obhajovala jednání teroristů. Podle svědků z řad rukojmí dokonce někteří čečenští separatisté darovali krev zraněným. Krátce před útokem na nemocnici byla zabita manželka a 6 dětí Basajeva ruským bombardováním vesnice, kde žila jeho rodina (Mickolus, 2014).

Útok si podle případové studie Boaze Ganora a Miri Halperin Wernli z roku 2013 vyžádal celkem 129 obětí (18 policistů, 18 vojáků) a 415 zraněných civilistů. Je tedy jedním z nejtragičtějších útoků na zdravotnická zařízení ve světové historii. Ve své studii uvádějí, že do útoku na nemocnici bylo zapojeno až 150 útočníků (čečenských separatistů) a jako rukojmí bylo zajato až 2 000 civilistů včetně dětí a žen. Asi 10 dnů před útokem na nemocnici v Budennovsku byla ruskými silami bombardována čečenská vesnice Vedenó, kde žila rodina Šamila Basajeva. Při leteckém útoku zemřelo 11 blízkých příbuzných Basajeva včetně jeho manželky a všech dětí. Šamil Basajev krátce po bombovém útoku na svoji rodinu prohlásil, že zabije všechny ruské piloty, které kdy najde. Teroristický útok začal dne 14. června roku 1995, kdy se čečenští separatisté v přestrojení za ruské policisty a ruskou armádu dostali z Čečenska do ruského Budennovsku. Zde zaútočili na policejní stanici a radnici města. Vyvěsili čečenské vlajky a jako své zázemí si vybrali nemocnici, kde zadržovali rukojmí. Přesný počet čečenských teroristů a rukojmí nebyl znám. Ruské speciální síly obklíčily nemocnici, v níž útočníci zatím zaminovali jedno celé patro. Večer propustili dva rukojmí. Jedním z propuštěných byl lékař se soupisem požadavků čečenských separatistů – zastavení války v Čečensku a stažení všech ruských sil z oblasti Čečenska. Další dny teroristé postupně propouštěli nebo zabíjeli rukojmí na základě vyjednávání s ruskou stranou. Dne 17. června se ruské speciální síly dostaly do nemocnice a podařilo se jim osvobodit asi 86 rukojmí a zabít několik teroristů. Dne 18. června ruská strana slíbila, že zastaví vojenské operace na čečenském území. 19. června opustili čečenští separatisté nemocnici a vraceli se spolu s asi 150 rukojmí v nákladních vozidlech zpět do Čečenska. Rukojmí pak propustili dle dohody v horách nedaleko hranic. Basajevova skupina ukradla v nemocnici rentgenový přístroj a získali tak cesium-137, které později použili při dalším teroristickém útoku (Ganor, 2013).

### **Česká republika – Ostrava (1996)**

Dne 26. listopadu roku 1996 došlo k výbuchu ručního granátu uvnitř nemocnice v Ostravě. Jedna z uklízeček z nemocnice našla na zastávce trolejbusu igelitovou tašku a odnesla si ji do šatny Městské nemocnice v Ostravě, kde došlo k výbuchu ručního granátu. Granát byl aktivován při prohledávání obsahu tašky uklízečkou (59), kterou výbuch zabil spolu s její kolegyní (48). Další žena (46) se štěstím přežila s těžkými zraněními dolních končetin. Výbuch v nemocnici v Ostravě vyděsil všechny v České republice. Panovala obava, že se jedná o teroristický čin. Případ částečně objasnila až výpověď zraněné ženy. Výbuch granátu v nemocnici byl pouhou nešťastnou náhodou. S největší pravděpodobností se jednalo o rasově motivovaný útok plánovaný proti romskému obyvatelstvu, jeho pachatel je neznámý (Gabzdyl, 2015).

### **Demokratická republika Kongo (1996)**

V říjnu roku 1996 byly spáchány dva teroristické útoky na nemocnici ve východním Zairu, které si vyžádaly 50 obětí. Teroristické útoky měla spáchat skupina z kmene Tutsi zvaná jako Banyamulenge. Dne 6. října byl v Kivu spáchán teroristický útok na nemocnici Lemera (s kapacitou 300 lůžek). Při útoku bylo zabito 38 osob, z toho 28 pacientů nemocnice přímo na lůžkách, 5 zaměstnanců nemocnice a 2 lékaři, jedna zdravotní sestra byla zabita a jedna zdravotní sestra unesena. Útok provedla skupina Banyamulenge (Ganor, 2013).

### **Rusko – Mozdok (2003)**

Dne 1. srpna 2003 ve večerních hodinách projel sebevražedný atentátník s nákladním vozem Kamaz naplněným výbušninou (o síle cca 1 tuna TNT) bránu vojenské nemocnici v Mozdoku. Zde byli ošetřováni zranění ruští vojáci z války v Čečensku. K výbuchu došlo přímo ve vjezdu do areálu vojenské

nemocnice. V době výbuchu se v areálu nemocnice nacházelo okolo stovky hospitalizovaných pacientů a asi 20 zdravotníků. Větší část budovy nemocnice byla výbuchem kompletně zničena a v jejích troskách zemřelo 39 pacientů (ruských vojáků) a zdravotníků, 76 osob v nemocnici bylo zraněno a později dalších 10 z nich zemřelo na následky těžkých zranění. Tato událost se řadí k nejtragičtějším teroristickým útokům v Rusku. Z útoku byla obviněna teroristická organizace Čečenští separatisté v čele se Šamilem Basajevem (Myers, 2003).

### **Indie – Bombaj (2008)**

Dne 26. listopadu 2008 zaútočili teroristé z organizace Lashkar-e-Taiba na nemocnici Cama v Bombaji. Nemocnice se zrovna připravovala na hromadný příjem zraněných po předchozím teroristickém útoku na vlakové nádraží (238 zraněných a 166 mrtvých). Celý útok začal během noční směny ve 21:30 hodin, kdy dva teroristé Ajmal Amir Kasab a Abu Ismail Khan přešli zeď nemocničního areálu a zahájili střelbu do oken nemocnice. Teroristický útok na nemocnici trval 5 hodin a podle personálu nemocnice to bylo doslova 5 hodin hororu, který skončil až ve 3 hodiny ráno. Teroristé zastřelili 2 policisty u hlavního vchodu do nemocnice a pokračovali ve střelbě i uvnitř nemocnice. Bylo slyšet výbuchy několika granátů uvnitř budovy po příchodu policie. Sestry shromáždily pacienty na jednom oddělení včetně dvaceti těhotných žen před porodem a zatarasily vchod (Aranha, 2018).

### **Německo – Lörrach (2010)**

Dne 19. září 2010 vstoupila do nemocnice svaté Alžběty v Lörrachu aktivní střelkyně advokátka Sabine Radmacher (41). Před útokem v nemocnici doma chladnokrevně zastřelila svého 5tiletého syna a jeho otce (svého bývalého manžela) a odpálila v bytě výbušninu. V nemocnici Radmacher útočila



na gynekologickém oddělení, kde ubodala nožem jednoho nelékařského pracovníka (56) a dalších 18 lidí postřelila malorážkou. Údajně se také chystala použít výbušninu v nemocnici. Motivem útoků byly spory o dítě s partnerem a potrat dítěte v nemocnici svaté Alžběty, kde zaútočila. Radmacher byla po 40 minutách trvání útoku zastřelena při přestřelce s policií na chodbě nemocnice (ČT24, 2010).

### **Irák – Tikrit (2011)**

Dne 3. června 2011 se krátce po poledni odpálil sebevražedný atentátník uvnitř mešity Haara Kabeer Sunni. Zraněné civilisty po teroristickém útoku odváželi do nemocnice University Public Hospital v Tikritu. Zde se odpálil druhý sebevražedný atentátník nedaleko oddělení urgentního příjmu nemocnice. 11 osob zemřelo na místě a více jak 30 osob bylo zraněno. Útok spáchala teroristická organizace al-Káida (Ganor, 2013).

### **Afghánistán – Azra District (2011)**

Dne 25. června 2011 došlo k výbuchu sebevražedného útočnicka ve vozidle v blízkosti nemocnice Akbar Khail Hospital. Podle svědků se jednalo o mladého chlapce okolo 15 let, který přijel s vozidlem plným výbušnin z nedalekého Pákistánu. Oběťmi útoku byly převážně ženy a malé děti. Oddělení porodnice bylo zcela zničeno. Zdroje uvádí rozdílné počty zraněných a mrtvých při útoku: 30–40 osob zemřelo a okolo 100 civilistů bylo zraněno při útoku. Pachatel útoku není známý (Ruttig, 2011).

### **Afghánistán – Kábul (2011)**

Dne 21. května 2011 zaútočil sebevražedný útočník na vojenskou nemocnici v Kábulu. Odpálil se ve 12:30 v kavárně nemocnice, kde byli zrovna studenti medicíny. Při útoku bylo zabito 6 lidí a dalších 23 zraněno (Ferris-Rotman, 2011).

### **Afghánistán – Qalandar Khel (2014)**

Dne 8. července 2014 zaútočil sebevražedný útočník na skupinu vojáků na patrole před Korean Clinic ve vesnici Qalandar Khel. Útočník se odpálil, když projížděl na kole kolem vojáků, kteří prohledávali místo nedávného odpalu raket na základnu Bagram. Při útoku byli zabiti 4 čeští vojáci (jeden byl vážně zraněn a zemřel později), 2 afghánští policisté a 10 civilistů. Sebevražedný útočník patřil k organizaci Taliban (Eckhardt, 2014).

### **Afghánistán – Kábul (2017)**

Dne 8. března 2017 ve vojenské nemocnici Sardar Mohammad Daoud Khan National Military Hospital (s kapacitou 400 lůžek) došlo k teroristickému útoku. Sebevražedný atentátník ve vozidle se odpálil u zadního vchodu vojenské nemocnice ze strany americké ambasády. Následoval útok tří střelců, kteří byli oblečeni v bílých lékařských pláštích a vydávali se uvnitř nemocnice za lékaře. Útočníci stříleli na zdravotnický personál, pacienty a návštěvníky nemocnice z útočných pušek AK-47 a házeli ruční granáty. Pacienti se snažili zachránit útekem z oken nemocnice nebo se zabarikádovali na pokojích. Na nemocnici útočili celkem 4 útočníci, jeden spáchal sebevraždu, další tři byli zabiti afghánskými speciálními silami. Během několikahodinového útoku přišlo o život 50 osob a dalších 50 osob bylo zraněno. K útoku se přihlásila teroristická organizace ISIL (Haroony, 2017).

### **New York – Bronx (2017)**

Útok aktivního střelce insidera bývalého lékaře Henryho Michaela Belloa (45) z Nigérie se odehrál v nemocničním centru Bronx-Lebanon Hospital Center (jedno z největších zdravotnických center v New Yorku s kapacitou 972 lůžek). Dne 30. června 2017 v 15 hodin zastřelil Bello lékařku Tracy Sin-Yee Tamovou a dalších 6 lidí postřelil (3 lékaře, 2 studenty medicíny a jednoho pacienta). Bello byl při útoku v bílém plášti a měl na sobě identifikační kartu zaměstnance nemocnice. K útoku použil poloautomatickou pušku AR-15. Nakonec se útočník sám zastřelil v 17. patře nemocnice. Motivací k útoku bylo jeho propuštění z nemocnice pro údajné sexuální obtěžování před 2 roky nikoli příslušnost k nějaké teroristické organizaci (Ellis, 2017).

### **Illinois – Chicago (2018)**

Bývalý lékař z urgentního příjmu Juan Lopez (32) střílel dne 19. listopadu 2018 v 15:30 hodin v Nemocnici Milosrdných (Mercy Hospital) v Chicagu. Motivem útoku byl předchozí spor s jeho bývalou přítelkyní, snoubenkou a lékařkou z urgentního příjmu Tamarou O'Nealovou (38), která se stala první obětí střelby na parkovišti před nemocnicí. Lopez chtěl údajně vrátit snubní prsten. Když zastřelil doktorku O'Nealovou pokračoval se zbraní do areálu nemocnice. Zde chladnokrevně zastřelil lékárnici Dayanu Lessovou (25). V následné přestřelce s policisty zastřelil ještě jednoho policistu Samuela Jimeneze (28) a sám byl zastřelen policisty zásahem do hlavy (Grinberg, 2018).

### **Česká republika – Praha (2019)**

Dne 8. března 2019 okolo 23:00 zastřelil útočník pacient (74) hematologické kliniky FN Královské Vinohrady legálně drženou zbraní (malý dámský revolver) jednoho pacienta (65) a dalšího pacienta zranil. Motivem činu byla nenávisť

a nesnášenlivost k ostatním pacientům a také zhoršený zdravotní stav útočnicka. Na útok střelce zareagovaly přítomné sestry a útočnicka odzbrojily. Útočnick následně v dubnu zemřel ve vazební nemocnici (Veselá, 2019).

### **Česká republika – Ostrava (2019)**

Dne 10. prosince 2019 v 6:25 ráno vstoupil do prostor polikliniky fakultní nemocnice v Ostravě-Porubě aktivní střelec Ctirad Vitásek (42). Procházel se chvíli poliklinikou a hledal místo s nejvíce lidmi, které našel v čekárně úrazové ambulance chirurgie. V 7:17 začal útočnick střílet do bezbranných čekajících pacientů. Během 4 minut na místě zastřelil 5 osob (3 příslušníky vězeňské služby) a 4 osoby postřelil (2 z nich zemřeli později na následky vážných zranění v nemocnici). Vitásek ke střelbě použil nelegálně drženou zbraň, která se mu několikrát zasekla a naštěstí nefungovala správně. Jednalo se o upravenou a předělanou výcvikovou atrapu pistole CZ 75 (9 mm). Vitásek se pokusil v závěru útoku spáchat sebevraždu výstřelem do hlavy, ale zbraň nevystřelila. Odešel z místa činu a v čase 7:26 nasedl do svého auta a odjel z nemocnice. V 8:45 navštívil svoji matku a sdělil jí, co udělal a že sám spáchá sebevraždu. V 9:55 dojel pachatel do chatové oblasti v Děhylově, kde spáchal sebevraždu výstřelem do hlavy. Podle posudků znalců jednal Vitásek při střelbě na poliklinice bez vlivu jakékoli duševní poruchy. Sám si údajně myslel, že trpí nevyléčitelnou formou rakoviny a že ho lékaři nechtějí a odmítají léčit, proto se rozhodl pomstít a ukončit životy nevinných lidí i ten svůj ve zdravotnickém zařízení (Perdoch, 2020).

### **Afghánistán – Bagram (2019)**

Dne 11. prosince 2019 zaútočili příslušníci teroristické organizace Taliban na právě rekonstruované zdravotnické zařízení nedaleko americké vojenské letecké základny v Bagramu. Při útoku 2 sebevražedných útočnicků ve vozidle plném

výbušnin a 6 aktivních střelců z hnutí Taliban bylo zraněno přes 70 osob a 2 civilisté zemřeli (Davies, 2019).

### **Afghánistán – Qalat (2019)**

Dne 19. září 2019 v 5:50 ráno zaútočil příslušník Talibanu za využití nákladního vozidla plného výbušnin na nemocnici Sultan Malakhi Tokhi v Qalatu, kde byli pouze civilisté a děti. Při útoku bylo zraněno 140 osob a 40 osob zabito (Kandahari, 2019).

### **Pákistán – Dera Ismail Khan (2019)**

Dne 21. července 2019 se u oddělení urgentního příjmu civilní nemocnice odpálila zřejmě sebevražedná útočnice teroristické skupiny Tehreek-e-Taliban Pakistan (TTP). Sebevražedná útočnice měla na sobě pod burkou vestu se 7 kg výbušniny, hřebíky a kuličkami z ložisek. Oddělení urgentního příjmu bylo zničeno a dva zranění policisty po předchozích útocích museli odvézt do jiných nemocnic. Při útoku bylo zraněno 30 civilistů a 8 osob zemřelo (Seemab, 2019).

### **Afghánistán – Kábul (2020)**

Teroristický útok na porodnici nemocnice Dasht-e-Barchi (Dašt-é-Barčí) v Kábulu se odehrál dne 12. května 2020 okolo 10 hodiny dopoledne místního času. V době teroristického útoku bylo v porodnici s kapacitou 100 lůžek celkem 26 pacientek (čerstvých matek nebo rodiček). Deseti pacientkám se povedlo ukryt spolu s personálem porodnice v bezpečnostních prostorech. Celý útok trval asi 4 hodiny. 3 útočníci – teroristé oblečení v policejních uniformách procházeli pokoje porodnice, stříleli přímo do matek a novorozenců na lůžkách. V prostoru porodnice také hodili několik ručních granátů. Při útoku střelců bylo zabito celkem 24 osob – 11 matek (3 rodičky zastřelili útočníci přímo na porodním sále

během porodu), 2 novorozenci, afghánská porodní asistentka Lékařů bez hranic a 16 dalších lidí bylo zraněno z toho 5 matek a jejich 2 novorozenci. Jeden novorozenec byl postřelen do nohy a musel být krátce po útoku převezen do jiné nemocnice k neodkladné operaci. Z útoku byla obviněna teroristická organizace Islámského státu Islamic State Khorasan Province (ISKP), která ale obvinění přímo nepotvrdila (Hampejs, 2020).

## 5.5 Vyhodnocení analýzy CARVER

Vytypovala jsem teroristickým útokem nejvíce ohrožené objekty (cíle možného útoku) v areálu ÚVN VoFN Praha z pohledu případného útočníka a určila míru rizika takového útoku s využitím analytické metody CARVER. Jako možné cíle teroristického útoku jsem zvolila objekty, které jsou dostupné veřejnosti a vyskytuje se v nich často větší množství osob (zaměstnanci, pacienti), zejména pak v pracovní době od 7 do 16 hodin: budova ředitelství nemocnice pavilon F, hlavní pavilon A (zdravotnické potřeby, onkologická klinika, ortopedická ambulance, neurologická ambulance a oddělení, dárci krve odběrové centrum transfúzního oddělení, lékařsko-psychologické oddělení, klinika ORL, oční klinika, denzitometrie a kavárna), oddělení Emergency CH2, radiodiagnostické (RDG) oddělení CH2, laboratoře – centrální odběry a příjem materiálu A1 (biochemie, hematologie a mikrobiologie) a nemocniční lékárna L viz mapa areálu nemocnice v příloze.

Stanovila jsem si míru rizika pro bodové hodnocení: 0 – žádné riziko, 1 – nízké riziko, 2 – střední riziko, 3 – vysoké riziko a k nim přiřadila hodnotící kritéria.

### **C – důležitost/kritičnost cíle teroristického útoku**

V prvním hodnoceném kritériu C jsem zvažovala vliv případného teroristického útoku v konkrétním objektu areálu nemocnice na funkci celé

nemocnice a schopnost poskytování zdravotní péče i po teroristickém útoku. Případný teroristický útok na určitý objekt nemocnice nebude mít žádný vliv na její funkci, nemocnice bude fungovat i po teroristickém útoku v podstatě normálně. Teroristický útok bude mít malý vliv na běžné fungování nemocnice (delší čekací doby pro ambulantní pacienty, uzavřou se některé ambulance, nebudou se provádět některé ambulantní výkony, pacienti budou přeobjednáni na jiný termín). Teroristický útok bude mít částečný vliv na běžné fungování nemocnice (uzavře se část nemocnice, uzavře se ambulantní provoz, bude možný nedostatek zdravotnického personálu, budou se přijímat pouze akutní případy). Teroristický útok bude mít velký vliv na běžné fungování nemocnice (nemocnice bude uzavřena a nebude schopna přijímat žádné pacienty, některé pacienty bude nutné potencionálně přesunout do jiných nemocnic).

Tabulka 5 Důležitost/kritičnost cíle útoku

<b>Criticality – důležitost/kritičnost cíle</b>		
<i>riziko</i>	<i>bodové hodnocení</i>	<i>kritérium</i>
žádné	0	žádný vliv na funkci nemocnice
nízké	1	malý vliv na funkci nemocnice
střední	2	částečný vliv na funkci nemocnice
vysoké	3	velký vliv na funkci nemocnice

#### **A – přístupnost cíle útoku**

Ve druhém hodnoceném kritériu A jsem hodnotila, jaká je přístupnost veřejnosti do jednotlivých objektů v areálu ÚVN VoFN Praha. Zejména jsem se zaměřila na jednotlivé prvky zabezpečení objektů areálu nemocnice jako jsou elektronický přístup (zaměstnanci, zdravotnický personál), kamerový monitorovací systém v objektech, recepce (vrátnice) s přítomností personálu nebo pouze volný přístup veřejnosti bez specifického zabezpečení objektu. Žádné riziko nehrozí u objektu (potencionálního cíle), který není volně přístupný

veřejnosti, vstup do objektu je zabezpečen elektronicky přes čipovou kartu zaměstnance nemocnice a objekt je hlídán kamerovým systémem. Nízké riziko jsem stanovila v případě, že u vstupu do objektu je recepce nebo vrátnice s personálem a kamerovým systémem. Střední riziko v případě, že u vstupu do objektu je pouze recepce (vrátnice) s personálem bez kamerového systému. Vysoké riziko v případě, že přístup do objektu pro veřejnost je zcela volný.

Tabulka 6 Přístupnost cíle útoku

<b>Accessibility – přístupnost cíle</b>		
<i>riziko</i>	<i>bodové hodnocení</i>	<i>kritérium</i>
žádné	0	vstup elektronický, kamery
nízké	1	vstup recepce (vrátnice), kamery
střední	2	vstup recepce (vrátnice)
vysoké	3	vstup volný bez omezení

### **R – obnovitelnost provozu po útoku**

Ve třetím kritériu prvním R (R1), mě zajímala obnovitelnost provozu jednotlivých zařízení po případném teroristickém útoku na objekt. Obnovitelnost provozu určitého zařízení nemocnice jsem si určila v řádu hodin, dnů, týdnů nebo až měsíců. Obnovitelnost provozu objektu je dána mnoha faktory. Záleží na míře poškození objektu, síle teroristického útoku, typu poškozených zařízení, zranění nebo ztrátám personálu a dalších parametrech. Žádné riziko nehrozí v případě možné obnovitelnosti funkce objektu po útoku v řádech hodin. Nízké riziko je v případě obnovitelnosti funkce objektu po útoku v řádech dnů. Střední riziko hrozí v případě obnovitelnosti funkce objektu po útoku v řádech týdnů. Vysoké riziko hrozí v případě delší doby obnovitelnosti objektu po útoku v řádech měsíců až let.



Tabulka 7 Obnovitelnost provozu cíle po útoku

<b>Recuperability – obnovitelnost provozu</b>		
<i>riziko</i>	<i>bodové hodnocení</i>	<i>kritérium</i>
žádné	0	hodiny
nízké	1	dny
střední	2	týdny
vysoké	3	měsíce

### **V – zranitelnost cíle útoku**

Ve čtvrtém kritériu V hodnotím zranitelnost cíle případného teroristického útoku. Zranitelnost jsem stanovila podle úrovně zabezpečení objektu a možností přístupu k cíli případného útoku. Dále jsem hodnotila, jak snadné je nepozorované pronesení určitých typů zbraní k cíli teroristického útoku. Velký vliv na zranitelnost nemocnice má možnost vjezdu vozidel do prostoru areálu nemocnice případně blízkosti objektu (cíle teroristického útoku) v areálu nemocnice. Nezranitelný cíl – není možné pronést žádné zbraně do objektu, kontrola osobních věcí u vstupu případně nainstalované bezpečnostní rámy. Vjezd vozidel do areálu nemocnice není možný. Obtížně zranitelný cíl – je nepravděpodobné pronesení zbraně do objektu nemocnice (kontroly osob), vjezd do areálu nemocnice je umožněn jen vozidlům zdravotnické záchranné služby a personálu. Zranitelný cíl – je možné pronést skrytě některé zbraně (malé chladné nebo střelné zbraně, popřípadě výbušninu) do objektu nemocnice. Vjezd do areálu nemocnice je umožněn všem vozidlům po kontrole na vrátnici. Extrémně zranitelný cíl – je možné pronést všechny zbraně a výbušniny bez kontroly do objektu, do areálu nemocnice může vjet jakékoli vozidlo bez kontroly.

Tabulka 8 Zranitelnost cíle útoku

<b>Vulnerability – zranitelnost cíle</b>		
<i>riziko</i>	<i>bodové hodnocení</i>	<i>kritérium</i>
žádné	0	nezranitelný
nízké	1	obtížně zranitelný
střední	2	zranitelný – jen některé zbraně a vozidla
vysoké	3	extrémně zranitelný – všechny zbraně a vozidla

### **E – vliv teroristického útoku na personál a pacienty nemocnice**

V pátém kritériu E jsem hodnotila možnosti případných ztrát na životech při teroristického útoku na konkrétní objekt nemocnice. Žádné ztráty na životech po útoku – v objektu nemocnice se nenachází žádní zaměstnanci, zdravotnický personál ani pacienti nemocnice. Možné ztráty na životech po útoku – v objektu nemocnice se v určitou dobu (např. pracovní doba oddělení) nachází zaměstnanci, zdravotnický personál nebo pacienti nemocnice. Malé ztráty na životech (jednotlivci) po útoku – v objektu nemocnice se nachází většinou jeden zaměstnanec, zdravotnický personál nebo pacient. Velké (hromadné) ztráty na životech po útoku – v objektu nemocnice se nachází velké množství zaměstnanců, zdravotnického personálu a pacientů.

Tabulka 9 Vliv útoku na personál a pacienty nemocnice

<b>Effect on Population – vliv útoku na personál a pacienty</b>		
<i>riziko</i>	<i>bodové hodnocení</i>	<i>kritérium</i>
žádné	0	žádné ztráty na životech
nízké	1	možné ztráty na životech
střední	2	malé ztráty na životech – jednotlivci
vysoké	3	velké (hromadné) ztráty na životech

## R – rozpoznatelnost cíle útoku

V posledním hodnoceném kritériu druhé R (R2) jsem hodnotila rozpoznatelnost objektu (cíle teroristického útoku) v nemocnici. Rozpoznatelnost objektu v nemocnici závisí na označení konkrétního objektu (cíle útoku) nemocnice a možnostech orientace případného útočníka v areálu nemocnice. Snadná záměna cíle útoku – objekt není dobře označený, v areálu nemocnice se nachází více podobných objektů, objekt nelze najít snadno. Možná záměna cíle útoku – objekt v areálu nemocnici je špatně označený (nelze přečíst jeho název, není vidět jeho název apod.), objekt lze najít obtížně. Rozpoznatelný cíl útoku – objekt je dobře označený, lze ho snadno najít v areálu nemocnice. Jasně rozpoznatelný cíl útoku – objekt je dobře označený a nelze si ho splést nebo ho zaměnit za jiný, plní jedinečnou funkci, všichni vědí, kde se objekt v nemocnici nachází.

Tabulka 10 Rozpoznatelnost cíle útoku

<b>Recognizability – rozpoznatelnost cíle útoku</b>		
<i>riziko</i>	<i>bodové hodnocení</i>	<i>kritérium</i>
žádné	0	snadná záměna cíle
nízké	1	možná záměna cíle
střední	2	rozpoznatelný cíl
vysoké	3	jasně rozpoznatelný cíl

Tabulka 11 Hodnocení rizika útoku na určené cíle

cíl útoku	C	A	R1	V	E	R2	součet
ředitelství F	1	0	1	2	2	3	9
hlavní pavilon A	2	2	2	3	3	1	13
Emergency CH2	3	1	3	3	3	3	16
RDG oddělení CH2	3	1	3	3	1	3	14
laboratoře A1	2	0	2	2	1	2	9
lékárna L	1	3	2	3	3	3	15

Tabulka 12 Bodové hodnocení rizika útoku

hodnocení	stupeň rizika
0-9 b	zanedbatelné riziko
10-12 b	nízké riziko
13-15 b	střední riziko
16-18 b	vysoké riziko

Vysoké riziko teroristického útoku hrozí podle analýzy CARVER na oddělení Emergency ÚVN VoFN Praha. Střední riziko teroristického útoku hrozí v objektu nemocniční lékárny, RDG oddělení a hlavním pavilonu A. Zanedbatelné riziko teroristického útoku hrozí na ředitelství nemocnice a oddělení centrálních laboratoří v pavilonu A vchod A1.

## 5.6 Analýza cvičného útoku na ÚVN VoFN Praha

V sobotu 6. srpna 2016 se v areálu ÚVN VoFN Praha konalo součinnostní metodické cvičení Aktivní střelec. Cvičení se zúčastnili pohotovostní motorizované jednotky Policie České republiky, speciální pořádkové jednotky Policie České republiky, Rescue týmu Emergency a zaměstnanců nemocnice (okolo 40 osob). Zaměstnanci byli zejména z rizikových oddělení nemocnice, kde je napadení personálu pacienty častější (oddělení Emergency, psychiatrické

oddělení). V čase od 8 do 14 hodin se v budově hlavního pavilonu A nemocnice uskutečnilo několik modelových situací, které se zaměřily na útok aktivního útočnicka ve zdravotnickém zařízení – napadení personálu nemocnice nožem nebo střelnou zbraní nebo zajetí zdravotnického personálu jako rukojmí. Cvičení bylo zaměřeno na simulaci reálné situace (mimořádné události) podle typové činnosti složek IZS při společném zásahu STČ 14/IZS Amok – útok aktivního střelce.

### **Aktivní útočník s nožem**

Do prostoru čekárny ambulance vstoupil útočník, který ze začátku předstíral roli pacienta. Během několika minut v čekárně ambulance vytáhl skrytý lovecký nůž a začal bez varování útočit na pacienty okolo sebe. Zavládla panika, bezbranní lidé se pokoušeli utéct a schovat se před útočníkem. V čekárně zůstalo 5 zraněných osob. Personál z recepce se zamknul do nejbližší kanceláře a zavolal na pomoc ochranku nemocnice i policii. Ochranka navedla jednotku policie do prostor, kde se nacházel útočník. Útočník se pohyboval nervózně po chodbě čekárny a snažil se dostat do kanceláře recepce. Došlo k rychlému zásahu policie, útočník byl zajištěn a zranění byli prvotně ošetřeni a přesunuti na oddělení urgentního příjmu k dalšímu ošetření.

### **Aktivní útočník se střelnou zbraní (aktivní střelec)**

Do Atria hlavního pavilonu A vešel útočník. Měl na sobě bílý plášť a pod ním skrytou střelnou zbraň. Útočník střílel bez varování po všech lidech, které v pavilonu potkal. Na chodbě Atria zůstalo ležet několik postřelených osob včetně zdravotníků. Střelba byla slyšet po celém areálu nemocnice. Útočník postupně procházel jednotlivá patra hlavního pavilonu a hledal své oběti. Zdravotníci a pacienti se snažili schovat a zamknout možné přístupy na oddělení. Byla přivolána policie, která se u vstupu do budovy připravovala

k zásahu. Policie postupovala budovou směrem ke střelci, který se nacházel ve spojovací chodbě oddělení ve druhém patře. Střelec byl v přestřelce s policií zastřelen. Následovalo ošetření zraněných a jejich evakuace za pomoci Rescue týmu. Na místě události bylo 10 mrtvých a 16 zraněných osob.

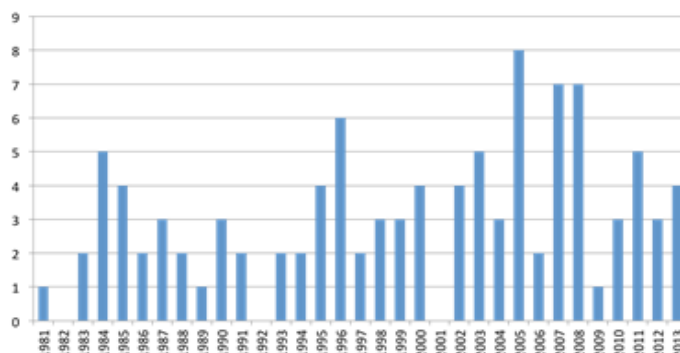
Cvičení mělo za úkol prověřit schopnosti zdravotnických pracovníků reagovat správně na útok aktivního útočnicka. Prověřilo také schopnosti spolupráce bezpečnostních složek a zdravotnického personálu v prostorách nemocnice. Metodická cvičení s námětem aktivního střelce se v areálu ÚVN VoFN konala také v roce 2017 a 2019.

Základní doporučení pro případ útoku aktivního útočnicka je algoritmus USB: Uteč! Schovej se! Bojuj! Prioritou je utéct z místa útoku a dostat se mimo přímé ohrožení útočnickem. Důležité je varovat ostatní a pomoci jim s útekem. Nesmíte zapomenou přivolat pomoc. Když není možné utíkat, vyhledejte vhodné místo pro úkryt. V úkrytu se snažte zabarikádovat a znemožnit vstup útočnicka do úkrytu. Zamkněte dveře a zablokujte je pomocí dostupných velkých předmětů v místnosti (nábytek). Schovejte se vždy za pevné předměty, nezdržujte se v blízkosti oken a dveří. V úkrytu zhasněte světla a zůstaňte potichu. Nezapomeňte si vypnout zvuk na mobilním telefonu. Naplánujte případnou obranu. Pokud není jiné možnosti musíte bojovat a zachránit si vlastní život. Využijte jako zbraně všechny dostupné předměty a zneškodněte útočnicka. Vždy mějte na paměti, že primárním úkolem zasahujících bezpečnostních složek je najít a zneškodnit útočnicka.

## 6 DISKUZE

Cílem mé diplomové práce je analýza příčin teroristických útoků na zdravotnická zařízení ve světě v období 1990–2020 z mé vlastní nově vytvořené kompletní databáze teroristických útoků na zdravotnická zařízení ve zkoumaném období. Do vlastní databáze teroristických útoků na zdravotnická zařízení jsem sesbírala a sepsala všechna dostupná data o teroristických útocích z volně přístupných databází teroristických útoků. Výsledky analýzy vlastní databáze teroristických útoků jsem porovnávala se dvěma zahraničními vědeckými studiemi, které se věnují tématu teroristických útoků na zdravotnická zařízení. První z vědeckých studií, z níž jsem čerpala a srovnávala svoji práci je případová studie International Institute for Counter Terrorism (ICT) s názvem Terrorist Attacks against Hospitals Case Studies z roku 2013. Autory této studie jsou izraelský profesor Boaz Ganor (zakladatel a ředitel ICT) a švýcarská doktorka Miri Halperin Wernli. Studie vyšla v říjnu roku 2013 v ICT Working Papers Series (ICT WPS) – Working Paper 25. Studie uvádí 100 teroristických útoků zaměřených výhradně proti nemocnicím (jako konkrétnímu typu zdravotnického zařízení) po celém světě v období 1981–2013 ve 43 zemích při kterých bylo zabito 775 osob a 1 217 osob zraněno. Nejvíce teroristických útoků na nemocnice (8 útoků) udává studie v roce 2005 (6 útoků v Iráku, 1 útok v Thajsku a 1 útok v Izraeli). Prezentovaná práce udává v roce 2005 celkem 21 útoků na zdravotnická zařízení ve světě viz graf 1 z toho 17 útoků na nemocnice (11 v Iráku, 2 v Kolumbii, 1 v Afghánistánu, 1 v Jordánsku, 1 v Indii a 1 v Nepálu). Rozdíl počtu teroristických útoků vznikl pravděpodobně využitím více databází teroristických útoků v mé práci. Studie ICT udává nejtragičtější rok 1995, kdy při útocích na nemocnice bylo zraněno 415 osob a 129 osob zemřelo podobně jako v mojí práci, kdy v roce 1995 je celkem zraněných 416 osob a počet mrtvých je 130 osob viz graf 2. V mé práci je za rok 1995 o jednoho zraněného a jednu oběť více, protože moje databáze obsahuje navíc teroristický útok na kliniku v Egyptě.

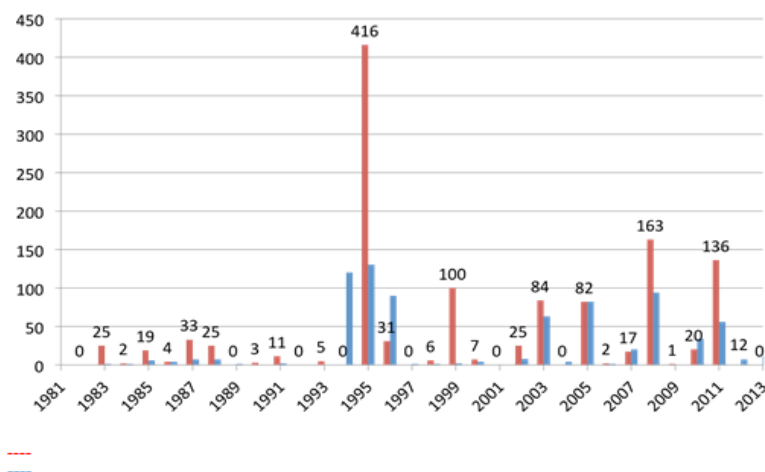
### Incidents of Terrorism Involving Hospitals Worldwide 1981-2013



**Since 1981 approximately 100 terrorist attacks occurred on hospitals worldwide**

Obrázek 1 Počet útoků na nemocnice (Ganor, 2013).

### Casualties in Hospital Terrorist Incidents 1981-2013



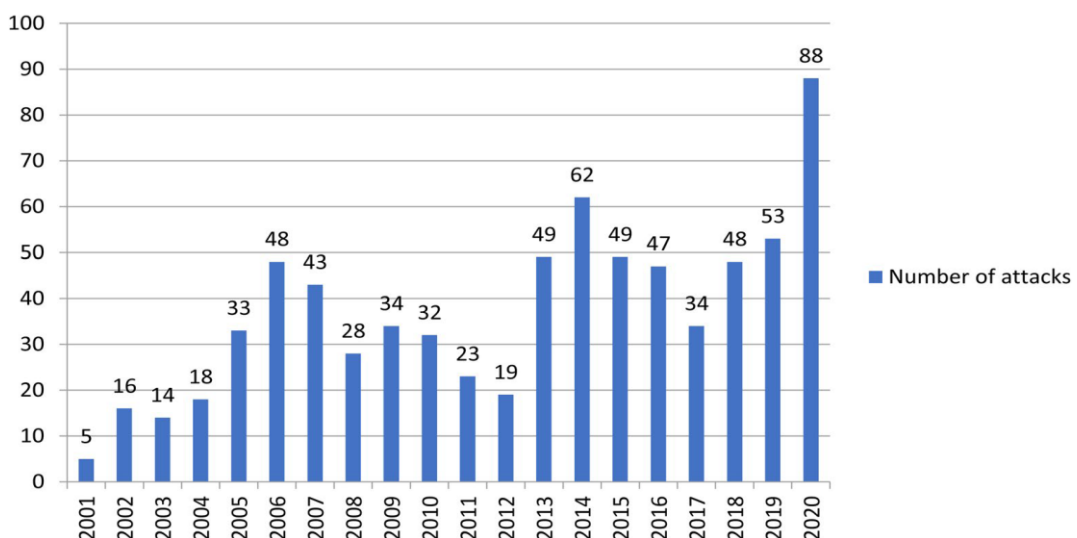
Obrázek 2 Zranění a oběti útoků na nemocnice (Ganor, 2013).

Druhá novější vědecká studie s názvem Hospital Attacks Since 9/11: An Analysis of Terrorism Targeting Healthcare Facilities and Workers autorů Besenyő, Márton a Shaffer z roku 2021 obsahuje teroristické útoky proti zdravotnickým zařízením a zejména také samotným zdravotnickým pracovníkům (lékařům, sestřám, záchranářům a laborantům) ve světě. Studie



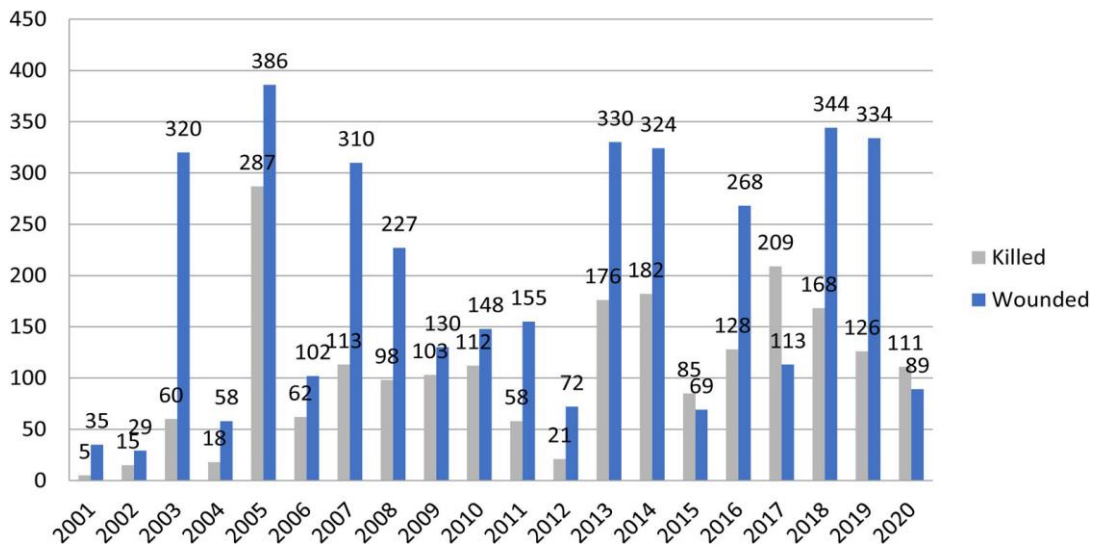
vyšla v odborném časopise *Studies in Conflict & Terrorism* v červnu 2021. Autoři použili stejné databáze k vyhledávání teroristických útoků na zdravotnická zařízení jako já a zaměřili se na období 2001–2020. Nejvíce útoků na zdravotnická zařízení a zdravotníky (88 útoků) bylo v roce 2020, což téměř souhlasí s mojí prací (80 útoků) viz graf 1 výše. Besenyő a kolektiv popisují celkem 743 teroristických útoků na zdravotnická zařízení a zdravotníky z toho 3 843 zraněných a 2 137 mrtvých osob v období 2001–2020. Počty zraněných a zabitých osob při teroristických útocích v období 2001–2020 se mírně odlišují s mojí prací, kde je v období 2001–2020 celkový počet 699 útoků na zdravotnická zařízení z toho 3 997 zraněných a 1 978 mrtvých osob viz graf 2 výše. Pro srovnání se studií ICT a mojí prací v roce 2005 došlo ke 33 teroristickým útokům proti zdravotnickým zařízením a zdravotníkům. Důvodem odlišnosti údajů o počtech teroristických útoků, zraněných a mrtvých je, že tato studie se zaměřuje také na teroristické útoky na zdravotnické pracovníky samotné i mimo zdravotnická zařízení. Presentovaná práce a vlastní databáze teroristických útoků se zaměřuje výhradně na teroristické útoky proti zdravotnickým zařízením ve světě.

### Number of attacks against hospitals 2001-2020.



Obrázek 3 Útoky na zdravotnická zařízení a zdravotníky (Besenyő, 2021).

## Number of fatalities and wounded 2001-2020



Obrázek 4 Oběti a zranění po útocích (Besenyó, 2021).

Výsledky analýzy možných útoků metodou CARVER na předem stanovené objekty v areálu ÚVN VoFN Praha nejsou překvapivé. Analýza CARVER vybraných objektů v areálu ÚVN VoFN Praha ukazuje, že vysoké riziko teroristického útoku hrozí na oddělení Emergency ÚVN VoFN. Oddělení urgentního příjmu jsou ohroženy nejvíce u všech zdravotnických zařízení ve světě vzhledem k jejich dostupnosti pro veřejnost a nepřetržité pracovní době. Nelze dosáhnout ideálního zabezpečení oddělení akutních příjmů, lze jen minimalizovat možnosti teroristického útoku pomocí vhodných bezpečnostních prvků. Jsou to například kamerové systémy, elektronické vstupy, bezpečnostní rámy u vchodu, ostraha objektu zdravotnického zařízení, recepce u vstupu a vhodná edukace zdravotnického personálu. ÚVN VoFN pořádá pravidelná metodická cvičení a semináře pro personál nemocnice. Motivem je teroristický útok (aktivní útočník) zaměřený na určitý objekt v areálu nemocnice nebo napadení personálu agresivním pacientem.

Případný útok na budovu ředitelství v pavilonu F by měl pravděpodobně malý vliv na funkci nemocnice ve smyslu poskytování zdravotní péče. Přístup do pavilonu F je veřejnosti umožněn jen do některých částí a pouze v omezenou

pracovní dobu v pracovní dny od 7 do 15:30 hodin. Do většiny hlavních částí objektu ředitelství je nutné mít elektronický přístup jako zaměstnanec a pracovník na ředitelství nemocnice. Obnovitelnost provozu po útoku na ředitelství jsem stanovila v řádech dnů v závislosti na síle případného útoku. Budova ředitelství je zranitelný cíl. Do objektu ředitelství lze pronést skrytě zbraň, výbušninu nebo najet s vozidlem přímo k objektu ředitelství na parkoviště u pavilonu F uvnitř areálu nemocnice. Možné ztráty na životech na budově ředitelství by byly pravděpodobně malé v řádu jednotlivců. Objekt ředitelství je jasně rozpoznatelným a označeným cílem možného útoku v areálu nemocnice. Hodnocení rizika útoku pro objekt ředitelství je zanedbatelné riziko teroristického útoku.

Případný útok na pavilon A, kde se nachází celá řada ambulancí, odběrové centrum, zdravotnické pomůcky a kavárna by měl pravděpodobně částečný vliv na funkci nemocnice při poskytování zdravotní péče. Po útoku by došlo k uzavření ambulantního provozu ortopedické, neurologické, oční a ORL ambulance. Provoz transfúzního oddělení by byl po útoku zastaven nebo omezen. Po útoku v pavilonu A mohou být ohroženy zásoby krevních derivátů. Pacienti z oddělení v pavilonu A by museli být po útoku evakuováni. Pavilon A je přístupný pro veřejnost v pracovní dny v době od 6 do 16 hodin. U vstupu do jednotlivých ambulancí je příjmová recepce pro ambulantní pacienty. Obnovitelnost provozu pavilonu A by byla po útoku pravděpodobně okolo týdnů podle síly útoku. Pavilon A je veřejnosti volně přístupný bez kontroly a je možné najet s vozidlem přímo k pavilonu A v areálu nemocnice – několik parkovacích míst před pavilonem A. Ztráty na životech po útoku v pavilonu A by byly pravděpodobně velké vzhledem k velkému množství zaměstnanců, zdravotnického personálu a pacientů v pavilonu A. Záměna cíle útoku v rámci pavilonu A je možná vzhledem k velikosti celého objektu a velkému množství

možných cílů útoku v rámci objektu. Hodnocení rizika útoku pro objekt pavilonu A je střední riziko teroristického útoku.

Případný útok na oddělení urgentního příjmu Emergency v pavilonu CH2 by měl pravděpodobně velký vliv na funkci celé nemocnice, zejména na poskytování neodkladné péče akutním pacientům a příjem akutních pacientů do nemocnice. U vstupu na oddělení úrazových ambulancí urgentního příjmu je recepce s personálem a celé oddělení je monitorované kamerovým systémem. Akutní hala Emergency je přístupná pouze s elektronickým přístupem pro personál oddělení Emergency. Oddělení má nepřetržitý provoz. Obnovitelnost provozu oddělení akutního příjmu by byla vzhledem k jeho rozsahu a zejména množství odborného personálu minimálně v řádu několika měsíců. Z pohledu zranitelnosti je oddělení Emergency extrémně zranitelné. Útočník může na oddělení urgentního příjmu přinést často i nepozorovaně různé zbraně nebo výbušniny například v osobních zavazadlech. Rizikem je také prostor určený primárně pro vjezd vozidel zdravotnické záchranné služby, který se nachází v bezprostřední blízkosti akutní haly Emergency. Útok na objekt Emergency by měl pravděpodobně za následek velké ztráty na životech, protože se v něm nachází většinou velké množství pacientů v jednom čase. Objekt oddělení Emergency je jasně rozpoznatelný cíl z pohledu útočníka. Hodnocení rizika útoku pro objekt Emergency je vysoké riziko teroristického útoku.

Případný útok na oddělení RDG v pavilonu CH2 by měl pravděpodobně velký vliv na funkci nemocnice pro poskytování zdravotní péče. Zobrazovací metody v objektu oddělení RDG (rentgen, ultrasonografie a výpočetní tomografie) jsou důležité diagnostické metody. Funkce nemocnice by mohla být ohrožena vzhledem k možnému poškození zdrojů rentgenového záření po útoku a zastavení provozu na blízkém oddělení Emergency. U vstupu na oddělení RDG je vrátnice s personálem a oddělení je zabezpečeno kamerovým systémem.

Obnovitelnost provozu po útoku by byla vzhledem k rizikovosti pracoviště a cenám zobrazovacích technologií pravděpodobně v řádech měsíců. Oddělení RDG je extrémně zranitelný cíl, je možné nepozorovaně pronést různé zbraně a výbušniny a zaparkovat vozidlo nedaleko vstupu do objektu. Pravděpodobné jsou malé ztráty na životech po útoku na oddělení RDG, avšak výrazný psychologický efekt pro veřejnost. Oddělení RDG je jasně rozpoznatelný cíl pro útočníka přímo naproti oddělení Emergency v pavilonu CH2. Hodnocení rizika útoku pro objekt oddělení RDG je střední riziko útoku.

Případný útok na objekt oddělení centrálních odběrů a laboratoří v hlavním pavilonu A, vchod A1 by měl částečný vliv na funkci nemocnice pro poskytování zdravotní péče po útoku. Odběry krve a jiných biologických materiálů jsou důležitou diagnostickou metodou. Přístup na oddělení centrálních odběrů je možný pouze s čipovou kartou zaměstnance. Veřejnost se dostane pouze do přístupné odběrové části, kde je recepce pro pacienty. Obnovitelnost provozu po útoku na centrální laboratoře odhaduji v rámci týdnů podle síly útoku. Objekt centrálních odběrů a laboratoří je zranitelný cíl v odběrové části pro veřejnost. Zde je možné skrytě pronést zbraň nebo výbušninu. Vozidlo je možné odstavit do blízkosti pavilonu A. Ztráty na životech po útoku na oddělení centrálních odběrů by byly pravděpodobně malé (jednotlivci). Oddělení centrálních odběrů a laboratoří je rozpoznatelný cíl. Hodnocení rizika útoku pro objekt oddělení centrálních odběrů je zanedbatelné riziko.

Případný útok na objekt nemocniční lékárny by měl malý vliv na funkci nemocnice na schopnost poskytování zdravotní péče. Lékárna se nachází v pavilonu L nedaleko od pavilonu F ředitelství nemocnice. Lékárna je veřejnosti volně přístupná v pracovní dny v době od 7:30 do 18 hodin a o víkendech má pohotovostní okénko v době 8 do 16 hodin. Obnovitelnost provozu lékárny po útoku by byla v řádech týdnů podle síly útoku. Objekt lékárny je extrémně

zranitelný cíl pro jeho dobrou přístupnost bez zabezpečení. Vozidlo lze zaparkovat na parkoviště uvnitř areálu nemocnice v blízkosti lékárny nebo na venkovním parkovišti v blízkosti lékárny. Útok na lékárnu by si vyžádal pravděpodobně velké ztráty na životech vzhledem k její vysoké návštěvnosti a velikosti. Objekt lékárny je jasně rozpoznatelný cíl pro útočníka. Pavilon L je označen logem lékárny. Hodnocení rizika útoky pro objekt lékárny je střední riziko útoku.

Z analýzy dat o útocích na zdravotnická zařízení ve světě z vlastní databáze vyšel jako nejvíce využívaný modus operandi teroristických útoků na zdravotnická zařízení výbuch. Výbuch byl použit ve 444 případech útoků (54 %) z celkového počtu útoků na zdravotnická zařízení ve světě ať už jako výbuch samotný nebo v kombinaci se střelbou viz graf 4 a 5. Ve 178 případech útoků bylo použito improvizované výbušné zařízení (IED), ve 108 případech útoků došlo k výbuchu projektilu vystřeleného z RPG nebo minometu, v 75 případech útoků k výbuchu vozidla (VBIED), ve 32 útocích došlo k výbuchu ručního granátu, ve 28 případech útoků k výbuchu sebevražedného útočníka (SBIED), ve 22 případech útoků k výbuchu sebevražedného útočníka ve vozidle a při 3 útocích došlo k výbuchu dynamitu viz graf 6. Tedy převážnou většinu útoků výbušninou tvoří improvizované výbušné systémy IED, VIED, SIED a SVBIED tedy celkem 333 útoků ze 444 útoků pomocí nějakého typu výbuchu. Z grafu 6 lze dopočítat, že sebevražední útočníci (SIED) nebo sebevražední útočníci ve vozidle (SVBIED) útočili celkem v 50 případech útoků na zdravotnická zařízení.

K použití střelné zbraně došlo podle analýzy mé vlastní databáze teroristických útoků ve 190 případech tedy 23 % všech útoků na zdravotnická zařízení viz grafy 4 a 5.

### **Hypotéza 1 se potvrdila jako pravdivá.**

Z analýzy dat z vlastní databáze teroristických útoků na zdravotnická zařízení grafu 1 je patrné, že počet teroristických útoků na zdravotnická zařízení ve světě v jednotlivých rocích v období 1990–2009 je výrazně nižší než v následujícím období 2010–2020. Minimální počet teroristických útoků v období 1990–2009 je 0 útoků v roce 1993 a maximální počet teroristických útoků je 41 útoků v roce 2009. Minimální počet teroristických útoků v posledním desetiletí zkoumaného období (2010–2020) ve světě je 22 útoků v roce 2012 a maximální počet je 80 útoků na zdravotnická zařízení ve světě v posledním zkoumaném roce 2020. V období 1990–2009 je celkový počet útoků na zdravotnická zařízení ve světě 256 útoků. Celkový počet teroristických útoků v období 2010–2020 je 530 útoků na zdravotnická zařízení ve světě.

### **Hypotéza 2 se potvrdila jako správná.**

## 7 ZÁVĚR

Zdravotnická zařízení ve světě jsou jako měkké cíle snadno zranitelná. Teroristický útok na zdravotnické zařízení má obrovský psychologický efekt pro veřejnost a často má za následek velké množství obětí (zraněných a mrtvých osob).

Výsledkem prezentované diplomové práce je obsáhlá databáze teroristických útoků na zdravotnická zařízení ve světě v období 1990–2020 a analýza dat z vlastní databáze teroristických útoků. Data z vlastní práce jsem v diskuzi porovnávala s daty dvou vědeckých studií k tématu teroristických útoků na zdravotnická zařízení ve světě. Tato práce je jedinečným souhrnem teroristických útoků na zdravotnická zařízení ve světě v období 1990–2020.

Stanovené hypotézy v úvodu diplomové práce byly na základě výsledků praktické části diplomové práce potvrzeny jako pravdivé.

Podle všech získaných poznatků a informací o teroristických útocích na zdravotnická zařízení ve světě lze říct, že je potřebné věnovat pozornost zabezpečení zdravotnických zařízení a edukaci zdravotnického personálu v oblasti aktivních útočníků ve zdravotnických zařízeních.



## 8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AAF	Afghan Armed Forces
AČR	Armáda České republiky
ADF	Allied Democratic Forces
AOG	Army of God
CTHH	Centrum proti terorismu a hybridním hrozbám
ED	Emergency department
ELN	The Ejército de Liberación Nacional
GTD	Global Terrorism Database
HG	Hand Grenade
HKIA	Hamid Karzai International Airport
ICT	Institute for Counter Terrorism
IED	Improvised Explosive Device
IRA	Irská republikánská armáda
IS	Islámský stát
ISCAP	Islamic State of Central Africa Province
ISIL	Islámský stát v Iráku a Levantě
ISIS	Islámský stát v Iráku a Sýrii
ISKP	Islamic State Khorasan Province
IZS	integrovaný záchranný systém
LeJ	Lashkar-e-Jhangvi
LeT	Lashkar-e-Taiba
MG	Maute Group
NRPZS	národní registr poskytovatelů zdravotních služeb
NVS	nástražný výbušný systém
OIRA	Oficiální irská republikánská armáda
PČR	Policie České republiky
PIRA	Provizorní irská republikánská armáda

PKK	Partiya Karkeren Kurdistan
PTSD	Post Traumatic Stress Disorder
RDWTI	Rand Database of Worldwide Terrorism Incidents
RIRA	Pravá irská republikánská armáda
RPG	ruční protitankový granátomet
SIED	Suicide Improvised Explosive Device
SHCC	Safeguarding Health in Conflict Coalition
START	Study of Terrorism and Responses to Terrorism
STČ	soubor typové činnosti
SVBIED	Suicide Vehicle Borne Improvised Explosive Device
TNT	trinitrotoluen
TTP	Tehreek-e-Taliban Pakistan
ÚVN VoFN	Ústřední vojenská nemocnice Vojenská Fakultní nemocnice
ÚZIS	ústav zdravotnických informací a statistiky
VBIED	Vehicle Borne Improvised Explosive Device

## 9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ARANHA, Jovita, 2018. On 26/11, This Brave Nurse Saved 20 Pregnant Women from the Terrorists' Bullets!. *The Better India* [online]. [cit. 2022-04-24]. Dostupné z: <https://www.thebetterindia.com/165211/26-11-cama-hospital-attack-hero-kasab-mumbai-news/>

AVRIEL, Gil, 2016. Terrorism 2.0: The Rise of the Civilitary Battlefield. *Harvard National Security Journal* [online]. 2016, 7(1), 199-240 [cit. 2022-02-03]. Dostupné z: <https://harvardnsj.org/wp-content/uploads/sites/13/2016/02/Avriel-PUBLISH.pdf>

BOUKALOVÁ, Hedvika a Ilona GILLERNOVÁ, 2020. Žhářství a pumové útoky. *Kapitoly z forenzní psychologie*. Univerzita Karlova: Karolinum, s. 55-58. ISBN 978-80-246-4467-7.

BESENYÖ, J., Márton, K., & Shaffer, R., 2021. Hospital Attacks Since 9/11: An Analysis of Terrorism Targeting Healthcare Facilities and Workers. *Studies in Conflict & Terrorism*, 1–24 [cit. 2022-02-03]. doi:10.1080/1057610x.2021.1937821

ČESKO, 2011. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách): Zákon č. 372/2011 Sb. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. 131/2011 [cit. 2022-04-09]. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

ČT24, 2010. Útočnice z Lörrachu se přela s bývalým partnerem o dítě [online]. [cit. 2022-04-24]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/svet/1315840-utocnice-z-lorrachu-se-prela-s-byvalym-partnerem-o-dite>

DAVIES, Guy, Aleem AGHA a Connor FINNEGAN, 2019. *Taliban claim suicide car bombing at Bagram military base, killing 2 and wounding over 70* [online]. [cit. 2022-

04-12]. Dostupné z: <https://abcnews.go.com/International/suicide-car-bombing-hits-medical-facility-bagram-military/story?id=67647854>

DE CAUWER, Harald, Francis SOMVILLE, Marc SABBE a Luc J. MORTELMANS, 2017. Hospitals: Soft Target for Terrorism? *Prehospital and Disaster Medicine* [online]. **32**(1), 94- 100 [cit. 2022-4-14]. ISSN 1049-023X. Dostupné z: doi:10.1017/S1049023X16001217

DEMAREST, Geoff, 2020. The National Liberation Army (ELN), Early 2020. *Military Review: The Professional Journal of the U.S. Army* [online]. [cit. 2022-04-12]. Dostupné z: <https://www.armyupress.army.mil/Journals/Military-Review/English-Edition-Archives/July-August-2020/Demarest-ELN/>

DOXSEE, Catrina, 2021. Examining Extremism: Islamic State Khorasan Province (ISKP). *Center for Strategic and International Studies* [online]. [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://www.csis.org/blogs/examining-extremism/examining-extremism-islamic-state-khorasan-province-iskp>

ECKHARDT, Ivan, 2014. Czech NATO soldier seriously injured in Afghanistan dies. *Aktuálně.cz* [online]. [cit. 2022-04-30]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/zahranici/czech-news/four-czech-soldiers-killed-by-suicide-blast-in-afghanistan/r~0a22b1a6067111e4b399002590604f2e/?redirected=1497899328>

ELAHI, N., 2019. Terrorism in Pakistan: The Tehreek-e-Taliban Pakistan (TTP) and the Challenge to Security. I.B.Tauris, 288 s. ISBN 978-1838603762.

ELLIS, Ralph, Eric LEVENSON a Shimon PROKUPECZ, 2017. Doctor fatally shoots 1, wounds 6 at NYC hospital before killing himself. *CNN* [online]. 2017 [cit.

2022-02-03]. Dostupné z: <https://edition.cnn.com/2017/06/30/us/new-york-hospital-shooting/index.html>

EVANS, Mike, 2011. The Army of God and Militant Islamists: Potential BFFS?. *Defence Technical Information Center* [online]. [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://apps.dtic.mil/sti/pdfs/AD1020268.pdf>

FERRIS-ROTMAN, Amie, 2011. Suicide bomber kills at least 6 in Kabul hospital. *Reuters* [online]. [cit. 2022-04-20]. Dostupné z: <https://www.reuters.com/article/us-afghanistan-bomb-idUSTRE74K0ZM20110521>

GABZDYL, Josef, 2015. Nalezená taška ukrývala granát, výbuch v nemocnici zabil dvě uklízečky. *IDnes.cz* [online]. [cit. 2022-04-24]. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/ostava/zpravy/vzpominka-na-pripad-kdy-v-tasce-vybouchl-odjisteny-granat-a-zabil-uklizacku.A151208\\_2211034\\_ostava-zpravy\\_woj](https://www.idnes.cz/ostava/zpravy/vzpominka-na-pripad-kdy-v-tasce-vybouchl-odjisteny-granat-a-zabil-uklizacku.A151208_2211034_ostava-zpravy_woj)

GANOR, Boaz a Miri Halperin WERNLI, 2013. Terrorist Attacks against Hospitals Case studies. *ICT WPS: Working Paper 25* [online]. 2013, 2013 [cit. 2022-02-03]. Dostupné z: <https://www.ict.org.il/UserFiles/ICTWPS%20-%20Ganor%20&%20Halperin%20Wernli%20-%2025.pdf>

GILL, Paul a Emily CORNER, 2016. Lone-Actor Terrorist Target Choice. *Behavioral Sciences & the Law* [online]. 34(5), 693-705 [cit. 2021-4-15]. ISSN 07353936. Dostupné z: doi:10.1002/bsl.2268

GRINBERG, Emanuella, Sheena JONES a Ryan YOUNG, 2018. A police officer and 2 employees were killed in Chicago hospital shooting that left gunman dead. *CNN* [online]. 2018 [cit. 2022-02-03]. Dostupné z:

<https://edition.cnn.com/2018/11/19/us/mercy-hospital-chicago-shooting/index.html>

HAMPEJS, Martin, 2020. Při útoku na porodnici v Kábulu zemřelo 24 lidí. Jedna matka během bojů porodila. *Lidovky.cz* [online]. [cit. 2022-04-24]. Dostupné z: [https://www.lidovky.cz/svet/pri-utoku-na-porodnici-v-kabulu-zemrelo-24-lidi-jedna-matka-behem-boju-porodila.A200514\\_124533\\_ln\\_zahranici\\_mha](https://www.lidovky.cz/svet/pri-utoku-na-porodnici-v-kabulu-zemrelo-24-lidi-jedna-matka-behem-boju-porodila.A200514_124533_ln_zahranici_mha)

HAROONY, Mirwais, 2017. Over 30 killed as gunmen dressed as medics attack Afghan military hospital. *Reuters* [online]. [cit. 2022-04-24]. Dostupné z: <https://www.reuters.com/article/us-afghanistan-blast/over-30-killed-as-gunmen-dressed-as-medics-attack-afghan-military-hospital-idUSKBN16F0GP>

HEDLUND, Anna, 2019. *Hutu Rebels: Exile Warriors in the Eastern Congo*. University of Pennsylvania Press, 248 s. ISBN 978-0-8122-9632-7. Dostupné také z: <https://www.jstor.org/stable/j.ctv16t6g3s>

HORVÁTH, Tibor, 2019. Emergency Cases at Countering Improvised Explosive Devices (C-IED), and their Potential Management. *Land Forces Academy Review* [online]. **24(2)**, 95-106 [cit. 2022-04-23]. Dostupné z: [https://www.armyacademy.ro/reviste/rev2\\_2019/Horvath\\_RAFT\\_2\\_2019.pdf](https://www.armyacademy.ro/reviste/rev2_2019/Horvath_RAFT_2_2019.pdf)

JANŮ, Markéta, 2020. Options of Healthcare Facilities Protection Against Terrorist Attacks in the Czech Republic. *International Scientific Journal "SECURITY & FUTURE"* [online]. 2020, **IV**. (1), 20-22 [cit. 2022-02-03]. ISSN 2535-082X. Dostupné z: <https://stumejournals.com/journals/confsec/2020/1/20.full.pdf>

JOURDAN, Luca, 2011. Mayi-Mayi: Young rebels in Kivu, DRC. *Africa Development* [online]. **36(3 a 4)**, 89-111 [cit. 2022-04-12]. ISSN 0850-3907. Dostupné

z: [https://www.researchgate.net/publication/228519529\\_Mayi-Young\\_rebels\\_in\\_Kivu\\_DRC](https://www.researchgate.net/publication/228519529_Mayi-Young_rebels_in_Kivu_DRC)

JUŘÍČEK, Ludvík a Petr ROŽŇÁK, 2014. *Bezpečnost, hrozby a rizika v 21. století*. Ostrava: Key Publishing. Monografie (Key Publishing). ISBN 978-80-7418-201-3.

KANDAHARI, Raziq, 2019. Victims recall horrific aftermath of Taliban car-bomb attack on Zabul hospital. *SalaamTimes* [online]. [cit. 2022-04-24]. Dostupné z: [https://afghanistan.asia-news.com/en\\_GB/articles/cnmi\\_st/features/2019/10/04/feature-02](https://afghanistan.asia-news.com/en_GB/articles/cnmi_st/features/2019/10/04/feature-02)

KAVÁLEK, Tomáš, 2013. Útočná taktika Kurdské strany pracujících v Turecku v letech 2004–2011: The Offensive Tactics of the Kurdistan Workers' Party in Turkey in 2004–2011. *Mezinárodní vztahy: Czech Journal of International Relations* [online]. 48(4), 89-115 [cit. 2022-04-11]. Dostupné z: <https://mv.iir.cz/article/view/745>

KELLY, Terrence, James DOBBINS, Barbara SUDE a Ben CONNABLE, 2017. *Knowing the Enemy: Understanding the Islamic State and Principles for Defeating It* [online]. Santa Monica: RAND Corporation, 2017. Dostupné z: [doi:https://doi.org/10.7249/PE200](https://doi.org/10.7249/PE200)

*Koncepce ochrany měkkých cílů pro roky 2017-2020* [online], 2017. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky, 31 s. [cit. 2022-03-02]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/vlada-schvalila-koncepci-ochrany-mekkych-cilu-pro-roky-2017-2020.aspx>

MACANDER, Michelle, 2021. Examining Extremism: Lashkar-e-Taiba. *Center for Strategic and International Studies* [online]. [cit. 2022-04-10]. Dostupné z:

<https://www.csis.org/blogs/examining-extremism/examining-extremism-lashkar-e-taiba>

MAKOSSO, Amanda a Auréole COLLINET, 2021. Islamic State Central Africa Province (ISCAP). *The Journal of Intelligence, Conflict, and Warfare* [online]. 4(1), 96-111 [cit. 2022-04-23]. ISSN 2561-8229. Dostupné z: doi:10.21810/jicw.v4i1.2825

MICKOLUS, Edward F. a Susanne L. SIMMONS, 2014. *The 50 Worst Terrorist Attacks: June 14, 1995, Budennovsk, Russia, Hospital Hostage-taking*. ABC-CLIO, 2014, 264 s. ISBN 9781440828287.

*Ministerstvo vnitra České republiky: Definice pojmu terorismus* [online]. 29. 7. 2009 [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/definice-pojmu-terorismus.aspx>

MYERS, Steven Lee, 2003. Truck Bombing at Russian Military Hospital Kills 35; Officials Blame Chechen Separatists. *The New York Times* [online]. 2003 [cit. 2022-04-12]. Dostupné z: <https://www.nytimes.com2003/08/02/world/truck-bombing-russian-military-hospital-kills-35-officials-blame-chechen.html>

Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022 [cit. 09.04.2022]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>. ISSN 2695-0340.

NOJUMI, Neamatollah, 2002. *The Rise of the Taliban in Afghanistan: Mass Mobilization, Civil War, and the Future of the Region* [online]. New York: Palgrave Macmillan, 2002. ISBN 978-0-312-29910-1.

PERDOCH, Jaroslav, 2020. Rok po tragédii: Proč zabíjel ostravský vrah? Rekonstrukce Deníku krok po kroku. *Deník* [online]. [cit. 2022-04-19]. Dostupné



z: [https://www.denik.cz/z\\_domova/smutne-vyroci-strelba-fno-nemocnice-ostrava-rok-pote-casova-osa202012.html](https://www.denik.cz/z_domova/smutne-vyroci-strelba-fno-nemocnice-ostrava-rok-pote-casova-osa202012.html)

POHANKA, Miroslav a Jan BŘEŇ, 2020. Teroristické útoky ze strany osamělých vlků a jejich prevence. *Military Medical Science Letters* [online]. 2020, **2020**(89(4), 215-220 [cit. 2022-02-03]. ISSN 2571-113X. Dostupné z: doi:10.31482/mmsl.2020.017

RÁCZKEVY-DEÁK, Gabriella, 2020. Hospital Security: Hospitals and Terrorism. *Belügyi Szemle* [online]. **68**(2), 85-96 [cit. 2022-4-14]. ISSN 2677-1632. Dostupné z: doi:10.38146/BSZ.SPEC.2020.2.6

RAFIQ, Arif, 2014. *Sunni Deobandi-Shi'i Sectarian Violence in Pakistan: Explaining the Resurgence since 2007*. MEI report, 2014. Dostupné také z: <https://education.mei.edu/files/publications/Arif%20Rafiq%20report.pdf>

RATHORE, Shahzeb Ali, 2016. Is the Threat of ISIS Using CBRN Real?. *Counter Terrorist Trends and Analyses* [online]. (8), 4-10 [cit. 2022-04-23]. Dostupné z: <https://www.jstor.org/stable/26369585?seq=1>

RUTTIG, Thomas a Fabrizio FOSCHINI, 2011. *Looking at the Azra Hospital Attack (amended)* [online]. [cit. 2022-04-30]. Dostupné z: <https://www.afghanistan-analysts.org/en/reports/war-and-peace/looking-at-the-azra-hospital-attack-amended/>

ŘEHÁK, David, Pavel FOLTIN a Richard STOJAR, 2008. *Vybrané aspekty soudobého terorismu*. Praha: Ministerstvo obrany, 2008, 143 s. ISBN 978-80-7278-443-1.

SANCHEZ, Leslie, Virginia B. YOUNG a Mary BAKER, 2018. Active Shooter Training in the Emergency Department: A Safety Initiative. *Journal of Emergency Nursing* [online]. [cit. 2022-04-23]. Dostupné z: doi:10.1016/j.jen.2018.07.002

SANDERSON, Thomas M., 2017. "Black Flags over Mindanao: ISIS in the Philippines". *Center for Strategic and International Studies* [online]. [cit. 2022-04-11]. Dostupné z: [https://csis-website-prod.s3.amazonaws.com/s3fs-public/congressional\\_testimony/ts170712\\_Sanderson\\_testimony\\_blackflag\\_mindanao.pdf](https://csis-website-prod.s3.amazonaws.com/s3fs-public/congressional_testimony/ts170712_Sanderson_testimony_blackflag_mindanao.pdf)

SEEMAB, Ramzan, 2019. At least nine martyred, 30 injured in DI Khan twin attacks. *Tribune* [online]. [cit. 2022-04-24]. Dostupné z: <https://tribune.com.pk/story/2018090/six-policemen-martyred-gun-bomb-attack-di-khan>

SCHMALZ, Michal, 2008. Metoda CARVER. *Growjob.com* [online]. 2008 [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://www.growjob.com/clanky-personal/metoda-carver/>

SVOBODA, Ivo, 2020. Rizika terorismu jako nástroje projevů extrémismu. *Notitiae Iudiciales Academiae Collegii Aedilium in Bratislava* [online]. Bratislava: Akadémia Policajného zboru v Bratislave, 2020(1) [cit. 2022-04-23]. Dostupné z: [https://www.akademiapz.sk/sites/default/files/Notitiae/1-2020/005%20%20SVOBODA%20Terorizmus\\_EDITED.pdf](https://www.akademiapz.sk/sites/default/files/Notitiae/1-2020/005%20%20SVOBODA%20Terorizmus_EDITED.pdf)

ŠMÍD, Tomáš, 2014. Organizovaný zločin a terorismus v postsovětském Čečensku. *Mezinárodní vztahy. Ústav mezinárodních vztahů*, 2014, 49(3), 26-42. ISSN 0323-1844.

ŠUPOVÁ, Kateřina, 2020. Reflexe strukturálně-politických podmínek v ideologii a praktickém působení islamistických skupin – tzv. Islámský stát a al-

Káida. *Bezpečnostní teorie a praxe* [online]. Praha, 2020, **2020**(2), 47-68 [cit. 2022-02-03]. ISSN 2571-4589. Dostupné z: <https://veda.polac.cz/wp-content/uploads/2020/09/Reflexe-strukturalne-politickych-podminek-v-ideologii-a-praktickem-pusobeni-islamistickych-skupin-%E2%80%93-tzv.-Islamsky-stat-a-al-Kaida.pdf>

ŠUSTR, Ladislav, 2019. Snadný cíl a lehký byznys. Kybernetický útok může nemocnici paralyzovat na měsíce: Hackerské útoky. *Echo24* [online]. [cit. 2022-04-19]. Dostupné z: <https://echo24.cz/a/S9DCD/snadny-cil-a-lehky-byznys-kyberneticky-utok-muze-nemocnici-paralyzovat-na-mesice>

THOMPSON, Jared, 2021. Examining Extremism: Allied Democratic Forces. *Center for Strategic and International Studies* [online]. [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://www.csis.org/blogs/examining-extremism/examining-extremism-allied-democratic-forces>

VEGRICHTOVÁ, Barbora, 2019. Hrozba radikalizace: terorismus, varovné signály a ochrana společnosti. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2031-4

VESELÁ, Linda, 2019. Pacient v pražské nemocnici postřelil další dva nemocné. Odzbrojily ho sestry. *IDnes.cz* [online]. [cit. 2022-04-24]. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/zpravy/cerna-kronika/strelba-nemocnice-na-vinohradech-strelec.A190309\\_065905\\_praha-zpravy\\_linv](https://www.idnes.cz/zpravy/cerna-kronika/strelba-nemocnice-na-vinohradech-strelec.A190309_065905_praha-zpravy_linv)

WALKER, Andrew, 2012. What Is Boko Haram?. *United States Institute of Peace* [online]. [cit. 2022-04-11]. Dostupné z: <https://www.usip.org/sites/default/files/resources/SR308.pdf>

*Základy ochrany měkkých cílů metodika* [online], 2016. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky, 42 s. [cit. 2022-04-09]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/ochrana-mekkych-cilu.aspx>

## 10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Počet útoků na nemocnice (Ganor, 2013).....	64
Obrázek 2 Zranění a oběti útoků na nemocnice (Ganor, 2013).....	64
Obrázek 3 Útoky na zdravotnická zařízení a zdravotníky (Besenyó, 2021). ..	65
Obrázek 4 Oběti a zranění po útocích (Besenyó, 2021). ..	66

## 11 SEZNAM POUŽITÝCH GRAFŮ

Graf 1 Útoky na zdravotnická zařízení ve světě .....	38
Graf 2 Počty zraněných a obětí při útocích .....	39
Graf 3 Útoky na zdravotnická zařízení podle oblasti .....	40
Graf 4 Modus operandi útoků na zdravotnická zařízení .....	41
Graf 5 Modus operandi podíl útoků v %.....	41
Graf 6 Typy použitých výbušnin .....	42
Graf 7 Útoky podle druhu zdravotnického zařízení.....	44

## 12 SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

Tabulka 1 Počty útoků, zraněných a obětí v období 1990-1999.....	36
Tabulka 2 Počty útoků, zraněných a obětí v období 2000-2009 .....	37
Tabulka 3 Počty útoků, zraněných a obětí v období 2010-2019 .....	37
Tabulka 4 Počty útoků, zraněných a obětí za rok 2020 .....	37
Tabulka 5 Důležitost/kritičnost cíle útoku.....	55
Tabulka 6 Přístupnost cíle útoku.....	56
Tabulka 7 Obnovitelnost provozu cíle po útoku .....	57
Tabulka 8 Zranitelnost cíle útoku .....	58
Tabulka 9 Vliv útoku na personál a pacienty nemocnice .....	58
Tabulka 10 Rozpoznatelnost cíle útoku .....	59
Tabulka 11 Hodnocení rizika útoku na určené cíle .....	60
Tabulka 12 Bodové hodnocení rizika útoku .....	60

## 13 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Mapa areálu ÚVN VoFN Praha (zdroj: Mapy.cz, 2022) .....	89
Příloha 2 Útoky na zdravotnická zařízení ve světě (zdroj: vlastní) .....	90



Příloha 1 Mapa areálu ÚVN VoFN Praha (zdroj: Mapy.cz, 2022)

