



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE
FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ
Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

Analýza vybraných bezpečnostních hrozeb na urgentním příjmu Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem

Analysis of Selected Threats at the Emergency of Masaryk's Hospital in Ústí nad Labem

Diplomová práce

Studijní program: Civilní nouzové plánování

Autor diplomové práce: Bc. Veronika Šredlová

Vedoucí diplomové práce: plk. RNDr. Tomáš Holec

Kladno 2023

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Šredlová** Jméno: **Veronika** Osobní číslo: **511094**
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 vybraných hrozeb na urgentním příjmu Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem

Název diplomové práce anglicky:

Analysis of Selected Threats at the Emergency of Masaryk Hospital in Ústí nad Labem

Pokyny pro vypracování:

Předmětem práce bude provedení analýzy hrozeb na urgentním příjmu Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem. Teoretická část se bude zabývat funkcí urgentního příjmu a základními právními předpisy. Dále budou definovány požadavky na zabezpečení činnosti fungování urgentního příjmu. V praktické části budou, prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru a analýzy vytěženy informace o možných hrozbách. Rozhovory budou vedeny s erudovanými zaměstnanci v oblasti činnosti a zabezpečení urgentního příjmu. Pro komplexní zpracování dat bude provedena analýza příčin a dopadů v podobě grafů, na jejich základě budou vybrány nejzávažnější hrozby, které mohou narušit činnost urgentního příjmu. Pro tyto hrozby budou zpracována konkrétní protipatření. Pozorování bude použito jako doplňující metoda pro získání podrobnějších informací o možných příčinách a dopadech hrozeb. Výstupem práce budou doporučení pro zmírňování bezpečnostních rizik a jejich dopadů.

Seznam doporučené literatury:

- [1] ANTUŠÁK, Emil a Josef VILÁŠEK, Základy teorie krizového managementu, ed. 1, Praha: Karolinum, 2016, 134 s., ISBN 978-80-246-3443-2
- [2] Kol. autorů, Ochrana obyvatelstva a krizové řízení, ed. 1, MV - generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2015, 322 s., ISBN 978-80-86466-62-0
- [3] ŠKRLA, P. a ŠKROLOVÁ, M., Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních, Praha: Grada, 2008, 199 s., ISBN 978-80-247-2616-8
- [4] KRULIŠ, Jiří, Jak zvítězit nad riziky: aktivní management rizik - nástroj řízení úspěšných firem, Praha: Linde, 2011, ISBN 978-80-7201-835-2
- [5] POLÁK, Martin, Urgentní příjem, ed. 2, Praha: Mladá fronta, 2016, ISBN 978-80-204-3939-0

Jméno a příjmení vedoucí(ho) diplomové práce:

RNDr. Tomáš Holec

Jméno a příjmení konzultanta(ky) diplomové práce:

Bohumil Fiala

Datum zadání diplomové práce: **19.09.2022**

Platnost zadání diplomové práce: **20.09.2024**

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem Analýza vybraných hrozeb na urgentním příjmu Masarykovy Nemocnice v Ústí nad Labem 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 Kladně dne 17.05.2023

.....

PODĚKOVÁNÍ

Mé vřelé poděkování patří vedoucímu diplomové práce pl. RNDr. Tomáši Holcovi za odborné rady a poznatky při zpracovávání diplomové práce. Největší poděkování je zejména za jeho vlastní zkušenosti, které byly při vedení práce neocenitelné. Poděkování patří také rodině za podporu během celého studia. Poslední vděk je pro osoby, které se na práci podílely, byly zapojeny do výzkumu nebo pomáhaly vlastní podporou a radami.

ABSTRAKT

Diplomová práce s názvem Analýza vybraných hrozeb na urgentním příjmu Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem je rozdělena do dvou částí. První část je teoretická a zaměřuje se na funkci urgentního příjmu v konkrétním zdravotnickém zařízení. Obsahuje právní náležitosti, které definují podmínky pro zřízení a fungování urgentního příjmu ale také činnost zaměstnanců. Dalším teoretickým bodem je definice podmínek nezbytných pro zajištění nepřetržitého provozu urgentního příjmu neboli Emergency. Teoretická část se v celé míře zaměřuje na základní předpoklady pro vznik, fungování a udržování nepřetržitého chodu Emergency včetně bezpečnostních podmínek. Praktická část práce je zaměřena na výzkum. Věnuje se zpracování výsledků z analýzy bezpečnostních hrozeb na zmíněném urgentním příjmu. Analýza se věnuje získávání informací o možných rizicích a hrozbách, které mohou ohrozit či zamezit nepřetržitému chodu urgentního příjmu. Samotný výzkum bude pro komplexnost dat proveden ve spolupráci s erudovanými zaměstnanci v oblasti bezpečnosti, dále vedoucím urgentního příjmu a v neposlední řadě také samotnými zaměstnanci Emergency. Na základě získaných dat bude provedena analýza příčin a dopadů ve formě ETA, která bude převedena do grafů pro lepší orientaci v problematice. Pro hrozby, které budou na základě analýzy identifikovány jako nezávažnější a nejvíce rizikové, budou zpracována specifická opatření. Výstup práce budou představovat doporučení pro zmírňování rizik, předcházení hrozbám a jejich dopadům.

Klíčová slova

Analýza, hrozby, bezpečnost, riziko, příčina, důsledek, zdravotnictví, management, zaměstnanci

ABSTRACT

The diploma thesis entitled Analysis of selected threats at the emergency department of the Masaryk Hospital in Ústí nad Labem is divided into two parts. The first part is theoretical and focuses on the function of emergency admission in a specific medical facility. It contains legal requirements that define the conditions for the establishment and operation of emergency services, as well as the activities of employees. Another theoretical point is the definition of the conditions necessary to ensure the continuous operation of emergency services, or Emergency. The theoretical part is fully focused on the basic prerequisites for the creation, operation and maintenance of the continuous operation of the Emergency, including safety conditions. The practical part of the work is focused on research. It deals with the processing of the results from the analysis of security threats at the aforementioned emergency department. The analysis is devoted to obtaining information about possible risks and threats that may endanger or prevent the continuous operation of the emergency department. For data complexity, the research itself will be carried out in cooperation with erudite employees in the field of security, then the head of emergency admission and, last but not least, also the Emergency employees themselves. On the basis of the obtained data, a cause-and-effect analysis will be carried out by ETA analysis, which will be converted into graphs for better orientation at the issue. Specific measures will be developed for threats that, based on the analysis, will be identified as less serious and the riskiest. The output of the work will be recommendations for mitigating risks, preventing threats and their impacts.

Keywords

Analysis, threats, safety, risks, causes, consequences, healthcare, management, employees

Obsah

1	Úvod.....	10
2	Cíle práce a hypotézy	11
3	Urgentní příjem	12
3.1	Historie urgentního příjmu v České republice.....	14
3.2	Struktura urgentního příjmu	15
3.2.1	Urgentní příjem typu I.....	15
3.2.2	Urgentní příjem typu II.	16
3.2.3	Úseky urgentního příjmu ve zdravotnickém zařízení.....	17
4	Legislativa	20
4.1	Technická a materiální vybavenost.....	20
4.2	Personální zajištění.....	21
4.3	Adaptační proces	23
5	Činnosti urgentního příjmu.....	24
5.1	Třídící činnost.....	25
5.1.1	Přehled systémů pro triáž.....	27
5.2	Resuscitační tým	28
5.3	Mimořádná událost.....	28
5.3.1	Traumatologický plán	29
6	Význam urgentního příjmu.....	31
6.1	Význam urgentního příjmu pro pacienta	31
6.2	Význam urgentního příjmu pro ZZS.....	32
6.3	Význam urgentního příjmu pro zdravotnické zařízení.....	33
7	Metodika.....	34

8	Výsledky.....	36
8.1	Popis prostředí Emergency	36
8.2	Analýza příčin a dopadů.....	44
8.2.1	Požár.....	44
8.2.2	Nález nástražného výbušného zařízení	47
8.2.3	Útok chladnou a střelnou zbraní	49
8.3	Rozhovor.....	52
8.3.1	Specifika výzkumného vzorku.....	53
8.3.2	Kategorie 1 – Znalosti zaměstnanců UP	54
8.3.3	Kategorie 2 – Hlášení nedostatků	56
8.3.4	Kategorie 3 - Hrozby.....	58
8.3.5	Kategorie 4 – Hodnocení.....	67
8.3.6	Kategorie 5 – Návrhy na zlepšení.....	70
8.4	SWOT analýza.....	73
9	Navrhovaná opatření.....	80
9.1	Bezpečnostní opatření – Požár.....	80
9.2	Bezpečnostní opatření – Nález nástražného výbušného zařízení.....	82
9.3	Bezpečnostní opatření – Útok chladnou a střelnou zbraní	83
10	Diskuze	84
11	Závěr	102
12	Seznam použitých zkratk.....	104
13	Seznam použité literatury	105
14	Seznam použitých obrázků	109
15	Seznam použitých tabulek.....	110

16	Seznam Příloh.....	111
----	--------------------	-----

1 ÚVOD

Diplomová práce se věnuje problematice analýzy hrozeb na urgentním příjmu Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem. Urgentní příjem je považován za vstupní bránu do zdravotnického zařízení a představuje první kontaktní místo pro pacienta přicházejícího na doporučení lékaře, z vlastní iniciativy nebo transportovaného zdravotnickou záchrannou službou. V současné době je urgentní příjem považován za nenahraditelné pracoviště zejména kvůli schopnosti efektivního přijímání a triáže pacientů. Z tohoto důvodu je zřejmé, že zde dochází k vysoké koncentraci osob s různým zdravotním stavem a vzniku rizikových momentů. Pro výběr tématu bylo rozhodujícím kritériem množství rizikových faktorů a hrozeb, které se v aktuální době ve zdravotnictví nacházejí a stále narůstají. Protože je urgentní příjem v současnosti považován za základní prvek zdravotnického zařízení, je jeho nepřetržitý chod stěžejní. Diplomová práce je rozdělena do dvou částí. První – teoretická část – popisuje význam a systém fungování urgentního příjmu, včetně právních norem týkajících se chodu urgentního příjmu a jeho specifických činností. Druhá část je věnována praktickému výzkumu zaměřenému na možné hrozby a rizikové faktory, které se na Emergency v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem mohou vyskytovat nebo již nastaly. Výzkumné šetření bude provedeno pomocí rozhovoru pro zjištění základních informací a hloubku znalostí personálu v oblasti bezpečnosti na urgentním příjmu. Další částí bude průzkum Emergency a analýzy vybraných bezpečnostních hrozeb a faktorů, které je ovlivňují. Zaměření diplomové práce bylo vybráno, protože mapování rizikových faktorů a hrozeb je podstatnou činností pro prevenci vzniku hrozeb, včasné reakci a adekvátnímu řešení. Cílem práce je zmapovat nejzávažnější rizika a zjistit hrozby, které by mohly přerušit funkci urgentního příjmu. Výstupem diplomové práce budou metodická opatření k jejich předcházení a doporučené postupy při vzniku konkrétní hrozby.

2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

Hlavním cílem diplomové práce je analýza hrozeb na jejímž základě budou definovány nejzávažnější hrozby s největším pravděpodobností vzniku a největšími dopady. Výstupem bude stanovení bezpečnostních opatření pro předcházení a postupů pro řešení vzniklé bezpečnostní hrozby. Opatření budou stanovena pro oddělení Emergency v Ústí nad Labem. Vedoucí pracovníci Emergency i Krajské zdravotní a.s. budou mít možnost doporučené postupy využít pro zlepšení bezpečnostního stavu a předcházení hrozbám. Pro zajištění základních informací o chodu oddělení a jeho stavu včetně bezpečnostní situace, byly stanoveny základní cíle práce a hypotézy.

Cíle práce:

1. Zmapování činnosti a významu urgentního příjmu
2. Analyzování struktury pracovního prostředí urgentního příjmu
3. Analýza rizikových faktorů a hrozeb na urgentním příjmu
4. Výběr a rozbor nejčastějších hrozeb
5. Zmapování interních postupů a reakcí personálu pro krizové situace
6. Analýza získaných výsledků, implementace vhodných postupů a návrh doporučení pro praxi

Hypotézy

1. Při analýze bezpečnostních hrozeb je stále významnější zapojení lidského faktoru, aby se včas identifikovaly potenciální hrozby a předešlo se tak možným útokům.
2. Pro kvalitní analýzu a řešení bezpečnostních hrozeb je klíčové zaměřit se na kvalitu komunikace a přenosu informací mezi jednotlivými prvky.
3. Analýzu hrozeb je potřeba provádět periodicky a aktualizovat informace na základě nových zjištění, strukturálních úprav a dalších změn.

3 URGENTNÍ PŘÍJEM

Při vstupu do zdravotnického zařízení představuje urgentní příjem (dále jen UP) první kontaktní místo pacienta s nemocnicí. Jde o vysoce specializované pracoviště s nepřetržitým provozem, které poskytuje intenzivní akutní lůžkovou péči, akutní příjem a specializovanou ambulantní péči pacientům, které postihlo náhlé zhoršení zdravotního stavu a pacientům v ohrožení života. Takový pacient může být do zdravotnického zařízení dopraven Zdravotnickou záchrannou službou (dále jen ZZS) nebo může přijít sám. Po příchodu nového pacienta probíhá vstupní triáž, kdy jsou posouzeny potíže příchozího a urgentnost ošetření. Na základě provedené triáže je dále odeslán na adekvátní ambulanci UP nebo uložen na lůžko expektační/akutní, které umožňuje krátkodobou monitoraci. Osobě, kterou postihl život ohrožující stav je poskytována péče ve třech úrovních. V první fázi se jedná o přednemocniční neodkladnou péči (PNP) od Zdravotnické záchranné služby. (Polák, 2016; Urgentní medicína, 2015). Po příjezdu do zdravotnického zařízení je pacient předán na urgentním příjmu, jinak také zvaném Emergency nebo Akutní příjem, a personál podává nemocniční neodkladnou péči (NNP). Předáním na urgentním příjmu je zajištěna kontinuita při poskytování péče. V návaznosti na vyšetření proběhnutém na UP, pokud bylo rozhodnuto o hospitalizaci je poskytována lůžková péče, kdy je pacient odeslán na operační sál nebo odpovídající oddělení, kterým může být standartní oddělení nebo lůžko akutní péče (anesteziologicko-resuscitační oddělení nebo jednotka intenzivní péče), případně může být transportován do jiného zdravotnického zařízení, než ve kterém byl vyšetřen. Přínosem urgentního příjmu je centralizace zdravotní péče a filtrace pacientů při vstupu do zdravotnického zařízení. Je tak možné již v prvních momentech ošetřování posoudit, zda zdravotní stav vyžaduje hospitalizaci nebo nevyžaduje a je možné odeslat pacienta do péče obvodního lékaře. Již ze začátku tak probíhá triáž pacientů, která směřuje

ke snížení počtů hospitalizací a ošetření v odborných ambulancích. Urgentní příjem je základním prvkem ve zdravotnickém zařízení, díky kterému jsou pacienti přijímáni, filtrováni, dle zdravotního stavu ošetřováni, stabilizováni a předáváni dále. (Urgentní medicína, 2011).

V současné době představuje urgentní příjem zásadní článek při poskytování zdravotní péče. Tohoto významu nabyl zejména po redukcii lékařské služby první pomoci (LSPP). Zřízení urgentních příjmů tak dosáhlo značného významu nejen pro pacienty přicházející do zdravotnického zařízení, ale také pro zdravotnickou záchrannou službu, které vlivem zrušení LSPP došlo k nárůstu počtu výjezdů. (Franěk, 2020) Obecnou výhodou vzniku urgentního příjmu je, že se stal jediným příjezdovým centrem pro zdravotnickou záchrannou službu a navazuje na PNP bez prodlevy. Na Emergency je poskytována komplexní zdravotní péče nepřetržitě včetně možnosti dočasné monitorace pacienta. Již zmíněná kontinuita péče je také častým důvodem zneužívání urgentního příjmu pacienty v nekritickém stavu. Nejčastějšími důvody zneužití je zejména čekací doba u obvodního lékaře nebo velké množství čekajících pacientů. Urgentní příjem není místem, které zastupuje činnost obvodního lékaře a jiných specialistů, ani v případě nemoci obvodního lékaře nebo dovolené. V takových chvílích má obvodní lékař oficiální zastoupení u jiného lékaře, kam se může pacient v případě zdravotních obtíží obrátit. Emergency neslouží ani pro praktické lékaře, kteří pacienta indikují k dalšímu potřebnému vyšetření, pokud se nejedná o neodkladný nebo život ohrožující stav, kdy bezprostředně hrozí selhání vitálních funkcí. Vyjma pacientů je urgentní příjem také zneužíván poliklinikami nebo dalšími zdravotními středisky. Často se tak děje zejména pro plnou kapacitu, kdy by pacient musel na vyšetření dlouho čekat. Urgentní příjem slouží pouze pro příjem pacientů s akutně vzniklými potížemi a náhlým zhoršením zdravotního stavu. Jiné důvody, kdy je pacient zaslán k vyšetření na urgentní příjem, lze brát jako jeho zneužití. (Šoupal, 2016)

3.1 Historie urgentního příjmu v České republice

Vývoj urgentních příjmů v České republice probíhal souběžně s vývojem Zdravotnické záchranné služby a po většinu času se tak PNP a NNP vyvíjela stejně. Moderní fungování ZZS je možné zpozorovat už od 60. let předešlého století. Proti rychlému vzestupu ZZS tady ale vývoj UP značně zaostal. Příjem pacientů od ZZS, a často i funkce ZZS, spadal pod ARO jednotlivých zdravotnických zařízení. Některá zařízení nechala vytvořit příjmové místnosti, které se věnovaly převzetí pacienta v kritickém stavu. I přes veškeré pokroky ve vývoji PNP a NNP docházelo k prodlevám při předávání pacienta zejména z důvodu neochoty a nejednotnosti systému. K rapidnímu vzestupu ve vývoji PNP a NNP došlo až po roce 1989, zejména vlivem přílivu nových technologií, postupů, ale také znalostí personálu. Vznik prvního urgentního příjmu v Československé republice v podobě, jakou známe dnes, je možné datovat do roku 1991. Zasloužil se o něj MUDr. František Ždichynec, svého času ředitel dnešní Zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy. Nechal vzniknout první urgentní příjem, který disponoval 2 lůžky s monitorací a možností UPV (umělé plicní ventilace). Poskytoval péči zejména pacientům v kritickém stavu, pro které bylo v té době náročné najít intenzivní lůžko. V době pohotovostní služby ale fungoval i jako nízkoprahové pracoviště a věnoval se i ostatním pacientům. Nacházel se v pražské nemocnici Na Malvazinkách. (Šeblová, 2015)

V následujících letech došlo ke vzestupu vzniku podobných oddělení v nemocnicích napříč celou republikou. Další urgentní příjmy vznikly v současné Fakultní nemocnici Motol, Ústřední vojenské nemocnici a Královských Vinohradech. O pár let později došlo ke vzniku UP i v Plzni. Základním problémem ale zůstalo chybějící legislativní ošetření. Právě z důvodu chybějící legislativy a norem, které by definovaly funkci, podobu a vybavení urgentního příjmu, vypadal každý urgentní příjem jinak v závislosti na zvážení nemocnice.

Aby se předcházelo nedostatkům, které vznikaly při příjmu pacienta do zdravotnického zařízení, došlo Ministerstvo zdravotnictví (MZ) k závěru, že je nutné stanovit jasnou podobu UP. Na základě nařízení MZ, tak začíná vznikat jednotná podoba urgentních příjmů napříč republikou. Byly vydány předpisy, které se zaměřují na definici fungování UP. Největší změnu přinesl metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví z roku 2020, který definitivně sjednotil podobu urgentních příjmu z hlediska typů, plnění činností, počtu lůžek, vybavení a dalších. (Zdara, 2018)

3.2 Struktura urgentního příjmu

Pro výkon funkce urgentního příjmu je nezbytné zajistit adekvátní technické, materiální i personální zabezpečení, které je dáno legislativou ČR a EU a současně vyhovuje odborným požadavkům. Vybavení ovšem závisí i na rozsahu služeb, které jsou poskytovány příslušným poskytovatelem akutní lůžkové péče. Dle poskytovaných služeb můžeme UP rozdělit do dvou typů:

- a) Poskytovatel akutní lůžkové péče se statutem centra vysoce specializované péče – urgentní příjem typu I.**
- b) Poskytovatel akutní lůžkové péče bez statutu centra vysoce specializované péče – urgentní příjem typu II.**

(Zákon č. 372/2011 Sb.)

3.2.1 Urgentní příjem typu I.

Urgentní příjem typu I. je zřizován ve zdravotnickém zařízení, které získalo status vysoce specializovaného centra. Tento typ je možné rozdělit na 2 podtypy, a to typ I. a a I. b. Rozdíl mezi těmito typy je především ve statutu traumacentra – centrum péče o polytraumatizovaného pacienta. V případě UP typu I. a je traumacentrum přímo ve zdravotnickém zařízení a nachází se zde i komplexní cerebrovaskulární centrum (KCC). UP typu I. b

poskytuje taktéž vysoce specializovanou péči, zejména pro pacienty s iktem, ale nedisponuje traumacentrem. Z důvodu poskytování vysoce specializované péče je zapotřebí, aby byl pro UP typu I. zřízen heliport – přistávací plocha pro vrtulníky LZS, která je k dispozici pro denní i noční dobu. (Ministerstvo zdravotnictví 2019, Ministerstvo zdravotnictví 2020).

3.2.2 Urgentní příjem typu II.

Urgentní příjem typu II. je zřízen ve zdravotnickém zařízení, které poskytuje péči v oborech gynekologie a porodnictví, chirurgie, interny, intenzivní medicíny, anesteziologie a resuscitace. Proti UP typu I. má snížené nároky na vybavenost a funkci. Stejně jako předchozí typ UP musí disponovat přistávací plochou pro LZS, ale postačí pouze denní režim. I urgentní příjem typu II. lze dělit na poddruhy II. a a II. b. Urgentní příjem typu II. a poskytuje péči ve všech výše zmíněných oborech. Poslední typ II. b je takový UP, který nesplnil podmínky, které by mu umožnily získat status vyššího typu urgentního příjmu. (Ministerstvo zdravotnictví, 2020).

Veškeré požadavky na počet lůžek a ambulantní trakt, kterými musí urgentní příjem disponovat jsou zmíněny v Metodickém pokynu pro zřízení a vedení urgentních příjmu poskytovateli akutní lůžkové péče v ČR, které vydalo Ministerstvo zdravotnictví a jsou znázorněny v tabulce 1.

Tabulka 1 - Základní parametry urgentního příjmu

Vybavení	UP typu I.	UP typu II.
Ambulance	4	2
Expektační lůžko	6	3
Resuscitační lůžko	3	1
Místo pro přistání LZS	Heliport VFR den/noc	Heliport VFR den nebo provozní místo HEMS

3.2.3 Úseky urgentního příjmu ve zdravotnickém zařízení

V rámci České republiky (ČR) není systém uspořádání a vzhledu urgentních příjmů jednotný. Na základě Metodického pokynu pro zřízení urgentních příjmů poskytovateli akutní lůžkové péče v ČR je ale nařízena jednotná struktura urgentních příjmů v České republice. Již zmíněný metodický pokyn poukazuje na důležitost strategického umístění UP pro snadný vjezd ZZS i samostatného příchodu pacienta. Prostory Emergency je na základě pokynu možné rozdělit do 5 úseků a to: **příjmová část, ambulantní část, expektační lůžková část, akutní** (nebo také resuscitační a intenzivní) **lůžková část a heliport**. (Ministerstvo zdravotnictví, 2020).

Příjmová část UP je místo, kde je umístěna recepce a kontaktní místo zdravotnického zařízení. Na recepci je neustále přítomný nelékařský zdravotnický pracovník, který provádí triáž příchozích pacientů, stanovuje urgentnost ošetření – odesílá pacienta do ambulantní, expektační nebo akutní lůžkové části. Na základě triáže je dle zdravotního stavu pacientovi přidělena časová priorita ošetření. (Ministerstvo zdravotnictví, 2015). Kontaktní místo zdravotnického zařízení je určeno k přijímání výzev od zdravotnického

operačního střediska zdravotnické záchranné služby (ZOS ZZS). Je nutné udržovat nepřetržitou funkčnost kontaktního centra a v případě technických obtíží operační středisko neprodleně informovat. ZOS podává informace o směřování pacienta na UP. Za vzniku mimořádné události předává podrobnosti o druhu vzniklé události, počtu postižených a charakteru zranění. (Zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě). Avízo funguje tak, že výjezdová skupina (VS) při odjezdu z místa zásahu předá ZOS informaci o stavu pacienta a místě směřování, ZOS poté tuto informaci oznámí na kontaktní místo zdravotnického zařízení. Při předávání pacienta je poté VS použit algoritmus pro předávání na UP – MIST. (Čáp, 2015).

Ambulantní úsek je místo, kam jsou odkazováni pacienti, kteří se nenachází v situaci akutního postižení zdraví a nejsou ohroženi na životě. Jde o prostor, který disponuje ambulancemi různých odborností – chirurgická, interní, urologická, neurologická, úrazová a pokud je zřízena, tak i lékařská pohotovost. (Ministerstvo zdravotnictví, 2015)

Expektační lůžka jsou první lůžkovou částí urgentního příjmu, která je určena pro pacienty, kteří vyžadují terapeutický zásah a observaci po dobu maximálně 24hod. Pacient umístěný na expektační lůžko podstupuje vyšetření a léčbu aktuálních obtíží. U lůžka je k dispozici základní vybavení, kterým je monitor vitálních funkcí s funkcí pulzní oxymetrie a tepové frekvence, EKG snímáním a měření krevního tlaku. Dále je zde infuzní stojan, případně lineární dávkovač a infuzní pumpa pro podávání roztoků a kyslíková rampa pro zahájení oxygenoterapie. (Ministerstvo zdravotnictví, 2015)

Akutní část – resuscitační a intenzivní disponuje samostatným vchodem pro příjezd ZZS a předávání pacienta. Adekvátní umístění akutní lůžkové části je co nejbližší diagnostickému komplementu, skladu krevních derivátů,

operačním sálům a intenzivním lůžkům, kam může být pacient po nezbytném vyšetření a zajištění zdravotního stavu neprodleně transportován. Akutní lůžko by mělo disponovat transportním ventilátorem s možností nastavit ventilační režimy. Dále monitor vitálních funkcí se schopnostmi měření krevního tlaku, pulzní oxymetrií, EKG křivkou, tepovou frekvencí, ale také invazivní měření krevního tlaku a kapnografie. Lineární dávkovač a infuzní pumpa jsou v případě akutního lůžka nezbytností. (Urgentní medicína, 2011)

Heliport je provozním místem sloužícím pro přistání vrtulníku Letecké záchranné služby (LZS). Je považován za součást UP, i když není vždy umístěn v co nejbližší vzdálenosti, zejména vlivem prostor zdravotnického zařízení. Před využíváním musí být schválen Úřadem pro civilní letectví. Dle společnosti, která LZS na území konkrétního kraje provozuje je zajištěn denní nebo i noční provoz (v případě zajištění Armádou ČR a Policií ČR). (Ministerstvo zdravotnictví, 2015)

Při stavbě urgentního příjmu je zapotřebí myslet i na situace, které nejsou na běžnými záležitostmi. Jedná se zejména o mimořádné události, kdy dochází k hromadnému příjmu pacientů. Druhým příkladem je vysoce-virulentní nákaza (VVN), při které je zapotřebí izolovat nakaženého od ostatních pacientů. (Ministerstvo zdravotnictví, 2020).

Urgentní příjem je považován za znak moderně fungujícího zdravotnického zařízení. Struktura UP by tak měla odpovídat primárnímu účelu jeho vzniku – zjednodušení přijetí, multioborové ošetření a zajištění zdravotního stavu pacienta, tedy kontinuálního přechodu poskytování PNP na NNP. (Kozlíková, 2017)

4 LEGISLATIVA

V České republice není definován žádný zákon nebo vyhláška, která by se věnovala problematice urgentního příjmu. Jediným komplexním dokumentem věnující se urgentnímu příjmu je Metodický pokyn pro zřízení a vedení urgentních příjmů poskytovateli akutní lůžkové péče v ČR. Mezi základní právní normy, které funkci UP zahrnují patří zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě, který definuje nutnost vybudovat kontaktní místo na Emergency pro udržování spojení se ZZS a popisuje vzájemnou spolupráci. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, udává ve vztahu k urgentnímu příjmu podmínky pro získání statu centra specializované péče a určení typu UP.

4.1 Technická a materiální vybavenost

Pro zajištění chodu je zapotřebí obstarat potřebné vybavení materiální i personální. Podmínky pro minimální technické vybavení jsou stanoveny vyhláškou č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení. Tato vyhláška definuje například požadavek na minimální velikost urgentního příjmu, která by měla představovat 40 m². Dalším kritériem jsou snadno omyvatelné podlahy z důvodu rychlého znečištění a působení biologických činitelů. Předpokládá se také zajištění bezbariérového přístupu nejen pro pacienty, ale také pro transport mezi oddělením, radiodiagnostickým pracovištěm a operačními sály. Podstatný prvek pro zdravotnickou záchrannou službu je zřetelně značené místo pro příjezd sanitních vozidel. Dle vyhlášky by tak měl UP disponovat centrálním rozvodem medicínálních plynů, monitorovací centrálou pro připojení všech monitorů, mobilním mycím a polohovacím lůžkem, skříní s léčivými přípravky, skříní pro zdravotnický materiál, ohřevem infuzí a transfuzí, defibrilátorem, potřebami

pro ohřev pacienta a dalšími. Jelikož v některých zdravotnických zařízeních plní urgentní příjem funkci resuscitačního týmu, je nutno zajistit vybavení pro zásah mimo oblast UP. K neustálé dispozici by měl být resuscitační vozík s transportním monitorem se schopností defibrilace, transportním ventilátorem a farmakoterapií. (zákon č. 92/2012 Sb.). V neposlední řadě je na Emergency umístěn trezor pro omamná a psychotropní léčiva, který musí být z kovového materiálu a uzamykatelný, aby nedošlo k poškození a nebylo snadné jej prolomit. Dalším nezbytným požadavkem je opiátová kniha pro zaznamenání počtu skladovaných i použitých léčiv. Z důvodu možného vzniku mimořádné události, na které musí být UP připraven, vstoupila v platnost vyhláška č. 101/2012 Sb., o podrobnostech obsahu traumatologického plánu pro poskytovatele jednodenní nebo lůžkové zdravotní péče a jeho zpracování. (Ministerstvo zdravotnictví, 2020).

4.2 Personální zajištění

Personální zajištění je proti technickému složitější, protože zahrnuje nejen počty osob, ale také potřebné kvalifikační předpoklady pro výkon povolání na UP. Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, udává potřebné množství kvalifikovaných pracovníků pro zajištění nepřetržitého chodu UP. Základní podmínky pro vzdělání zaměstnanců Emergency jsou vyjmenovány v zákoně č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti související s poskytováním zdravotní péče. Protože na Emergency mohou pracovat zaměstnanci se vzděláním v různých oborech, jsou jejich kompetence upraveny vyhláškou č. 391/2017 Sb., vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb.

Dle platných zákonů tak může profesi na urgentním příjmu bez dohledu vykonávat zdravotnický záchranář, který získal kvalifikaci po úspěšném dokončení 3letého bakalářského studia. Po získání kvalifikace je zdravotnický záchranář oprávněn pracovat bez dohledu nebo provádět úkony na základě indikace lékařem. Od roku 2010 je pro zdravotnického záchranáře otevřena možnost specializačního vzdělání v oboru Urgentní medicína. Po úspěšném složení atestační zkoušky má zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu (jinak také „super záchranář“) rozšířené kompetence a je oprávněn vykonávat některé činnosti na základě vlastního uvážení. Dalším nelékařským zdravotnickým personálem (NLZP), který je kompetentní vykonávat profesi na UP je všeobecná sestra, která může adekvátní úrovně vzdělání dosáhnout vícero způsoby. Pozici všeobecné sestry mají absolventi střední zdravotnické školy, kteří započali studium do roku 2003/2004. Dále osoba, která absolvovala a úspěšně zakončila obor Diplomovaná všeobecná sestra na vyšší odborné škole nebo 3letého bakalářského studia Všeobecné sestry. Všeobecnou sestru je možné dělit do 3 kategorií dle dosaženého vzdělání, a to všeobecná sestra; všeobecná sestra pro intenzivní péči; všeobecná sestra se specializovanou působností. Je taktéž oprávněna pracovat bez odborného dohledu a provádět úkony na základě indikace lékařem. Kompetence jsou odvozeny od dosaženého stupně vzdělání. Pro zajištění komplexnosti péče je třeba zajistit i další personál na pozici sanitář nebo ošetřovatel, jehož náplní práce je zejména transport pacientů na vyšetření a k hospitalizaci. NLZP musí být neustále fyzicky k dispozici. (Vyhláška č. 391/2017, zákon č. 96/2004)

Na oddělení urgentního příjmu by měl být neustále přítomen lékař urgentista. Pozici urgentisty může vykonávat lékař se specializací pro urgentní medicínu, interních oborů, intenzivní péči, kardiolog, traumatolog, chirurg nebo neurolog. V případě, že není lékař urgentista, anesteziolog nebo intenzivista přítomen fyzicky, je zapotřebí zajistit jejich dostupnost

do 5 minut od zavolání. Lékař UP by měl být schopen řešit veškeré zdravotní indispozice pacientů. V případě potřeby je oprávněn požádat lékaře různých odborností o konzilium u pacienta. Mimo běžné činnosti je lékař UP povinen znát chod celého oddělení a v případě vzniku MU zvládat příjem velkého počtu pacientů a triáž dle zdravotního stavu a priorit. (Vyhláška č. 99/2012 Sb.)

4.3 Adaptační proces

Při přijetí nového zaměstnance k výkonu profese na urgentním příjmu, je zapotřebí dbát na absolvování adaptačního procesu, který slouží k seznámení jedince s pracovním procesem a prostředím, kde bude vykonáván. Adaptační proces může být započat v případě, že uchazeč splnil podmínky profesní způsobilosti na základě zákona č. 96/2004 Sb. Adaptace neboli přizpůsobení se, je důležitým faktorem, který se podílí na zajištění kvality péče. Nový pracovník je při něm postupně seznamován se všemi typy činností, které může na urgentním příjmu vykonávat. Jedná se o činnosti zahrnující výkony u pacienta, ale také práci s dokumentací, strukturou a chodem oddělení a dalšími požadavky. Vyjma schopností a osobnostní charakteristiky nového zaměstnance je závislý na nastavených podmínkách adaptace ze strany organizace, očekávání jedince a již nabytých profesních zkušenostech. Délka adaptačního procesu je flexibilní a odvíjí se na základě periodického hodnocení pracovníka v jeho průběhu. Hodnoceny jsou profesní znalosti, zkušenosti, schopnosti ale i úroveň komunikace. Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky udává optimální dobu adaptačního procesu pro nově přijatého pracovníka na 3–12 měsíců. V případě zaměstnance, který přerušil výkon profese na 2 roky a více, je stanoven adaptační proces v časovém úseku 2-6 měsíců. (Ministerstvo zdravotnictví, 2009).

5 ČINNOSTI URGENTNÍHO PŘÍJMU

Urgentní příjem je místo, kde je poskytována vysoce specializovaná péče. Jedná se o pracoviště s nepřetržitým provozem zaměřující se na příjem pacientů s náhlým zhoršením zdravotního stavu ať už stabilních nebo v kritickém stavu. Jedná se o multioborové oddělení, které představuje důležitý filtr ulehčující celému zdravotnickému zařízení. K základní činnosti tak patří zejména triáž a příjem pacientů. Zdravotnický personál se může setkat s pacienty s různou zdravotní kondicí. V rámci UP lze charakterizovat 5 typů pacientů:

- a) **Stabilní pacient**, tedy osoba se zachovanými vitálními funkcemi, které nehrozí rapidní změnou a selháním.
- b) **Nestabilní pacient**, kterého lze definovat jako osobu s vitálními funkcemi mimo standardní škálu a hodnoty pro pacienta běžné.
- c) **Pacient po úspěšné kardiopulmonální resuscitaci** je postižený náhlou zástavou oběhu (NZO), u kterého probíhalo KPR.
- d) **Pacient v terminálním stadiu onemocnění** s nepříznivou prognózou. Často se jedná o poslední stádium onkologického onemocnění, hepato-renálních selhání a závažných kardio-vaskulárních chorob.
- e) **Zemřelý**, tedy ten, kdo jeví nezvrtané známky smrti při příjmu na UP nebo během observace. (Gilboy, 2020)

Na urgentním příjmu je dle zákona č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě přímo poskytována neodkladná zdravotní péče a akutní zdravotní péče. *„Neodkladná zdravotní péče je péče, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí. Akutní zdravotní péče je péče, jejímž účelem je odvrácení vážného zhoršení zdravotního*

stavu nebo snížení rizika vážného zhoršení zdravotního stavu tak, aby byly včas zjištěny skutečnosti nutné pro stanovení nebo změnu individuálního léčebného postupu nebo aby se pacient nedostal do stavu, ve kterém by ohrozil sebe nebo své okolí.“ (Zákon 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě.)

Primárním úkolem Emergency je, dle platného vyšetřovacího algoritmu ABC, odhalit život ohrožující stavy, které vyžadují okamžité řešení. Sekundárně je v pořadí stanovení diagnózy, které ovšem není vždy snadné. Terciální fází je klasifikace závažnosti onemocnění na základě již zjištěných okolností. V předposlední fázi dochází k zahájení cílené terapie na základě symptomů. V poslední fázi je hodnocena reakce pacienta na podanou terapii. (Polák, 2016)

Urgentní příjem musí být kromě běžných činností připraven i na vznik mimořádných událostí. Poskytovatel akutní lůžkové péče, který má zřízený urgentní příjem se v době krizových stavů stává ostatní složkou Integrovaného záchranného systému (IZS) dle zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému. Na zákon o IZS navazuje zákon č. 240/2000 Sb., krizový zákon, který poukazuje na koordinaci UP ministerstvem zdravotnictví (MZ). (Zákon č. 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému)

5.1 Třídící činnost

Třídící činnost je pro urgentní příjem klíčová. Jedná se o proces, během kterého probíhá kategorizace příchozích pacientů dle zdravotního stavu a určení priority ošetření. Pomáhá vnést řád a systém do organizace poskytování ošetření příchozím pacientům. Na základě provedené triáže je pacientovi přidělena prioritní ošetření dle skórovacího systému využívaného v daném zdravotnickém zařízení. Obecně je triáž využívána na místech, kdy počet postižených razantně převyšuje počet zasahujících. (Polák, 2016). Výsledkem procesu třídění je situace, kdy jsou primárně ošetřeni pacienti

s neodkladnými stavy a zhoršenými vitálními funkcemi a ne osoby, dle pořadí příchodu. Nicméně tento postup, i když je rozumný, může vést ke vzniku konfliktů s osobami, jejichž zdravotní stav není zapotřebí řešit neodkladně. U těchto pacientů je třeba včasné zvolit asertivní vysvětlení situace a procesu třídění, jako prevenci možnému vzniku krizové situace, kterou může být domáhání se ošetření násilím, pod pohrůžkou, verbální agrese nebo podání stížnosti. (Bulíková, 2011). Pro plnění funkce třídění je vyčleněný speciální pracovník nazývaný „trier“. Kompetence vykonávat činnost třídícího pracovníka má všeobecná sestra nebo zdravotnický záchranář. Pokud dojde k rapidní změně zdravotního stavu pacienta, dochází k přetřizení a změně priority ošetření. Proces třídění má původ už v letech průběhu napoleonských válek. První zásady byly popsány roku 1812 a definovaly priority ošetření a transportu u vojáků na bojišti. Po roce 1958, kdy mezinárodní vojenský pakt NATO vydal manuál válečné medicíny, došlo k obrovskému rozvoji třídění a jeho systémů. Ve 20. století spolu se vznikem prvních novodobých Emergency probíhaly i aktualizace dosavadních třídících procesů na jejichž změně se v 70. letech nejvíce podepsala Austrálie. Jako poslední se k přijetí třídícího systému uchýlila i Velká Británie a Kanada. Po značném vývoji a aktualizaci třídících procesů do dnešní podoby se k jejich použití na urgentním příjmu přiklonila i Česká republika. Nicméně dosud není stanoven jeden třídící systém a jejich podoba se tak diferencuje i na úrovni zdravotnických zařízení v konkrétní zemi. (Polák, 2018). Třídící systém je mimořádně důležitý pro zajištění adekvátní a včasné péče pro pacienta a zachování kontinuity péče. Výběr adekvátního třídícího systému je komplexní kognitivní proces, který zahrnuje schopnost personálu používat kritické myšlení, ale také přesně a jasně rozhodovat i při nedostatku informací. Vyjma potíží, které sděluje pacient, je vhodné sledovat jeho grimasy, pohyby a chování, které může o bolesti a dalších obtížích spoustu napovědět. Lze si tak povšimnout bledého či žlutého koloritu, úlevové polohy, odlehčování končetiny a dalších. Pracovník triáže na základě zjištěných

faktorů určí, jaká priorita ošetření pacientovi odpovídá a kam by měl být směřován. (Nordberg, 2016).

5.1.1 Přehled systémů pro triáž

Třídící systém neboli triage, lze definovat jako proces přidělování priority ošetření pacienta na základě aktuálního zdravotního stavu. Vyjma urgentních příjmů je využíván i při vzniku MU s HPO (hromadným postižením osob). Z důvodu kontinuálně se vyvíjejícího systému a postupů v neodkladné péči, jsou i třídící systémy neustále aktualizovány. Primárním cílem aktualit je zefektivnění, upřesnění a zjednodušení postupů třídění. Mezi základní třídící systémy využívané v české republice patří **START** a **Emergency Severity Index (ESI)**. (Štětina, 2014).

- a) **START – Simple triage and rapid treatment**, v česku překládaný jako „Snadné třídění a rychlý transport“. Jedná se o systém využívaný při MU s HPO. Díky své jednoduchosti jej využívají záchranné složky napříč světem a stejně tak i zacvičená laická veřejnost. Rozděluje postižené do 4 kategorií dle barev: **zelené** (chodící, lehce zraněné); **červené** (nejzávažnější postižení, primární ošetření a priorita odsunu); **žluté** (odložitelné ošetření, stavy neřešitelné na místě) a **černé** (zemřelí, nejevící známky života a stavy neslučitelné se životem). Systém funguje na principu hodnocení základních vitálních funkcí, kam patří dechová aktivita, stav vědomí a perfúze. Systém plně umožňuje zhodnotit zdravotní stav dospělého, není ovšem vhodný pro děti, které mají jiné fyziologické hodnoty. (Štětina, 2014)
- b) **ESI – index naléhavosti**, který je hojně využíván ve zdravotnických zařízeních v České republice a napříč Evropou. Je považován za systém s vysokou spolehlivostí při hodnocení a dobrou validitou.

Rozděluje pacienty dle stability vitálních funkcí do 5 kategorií s ohledem na zdroje, jež bude třeba použít pro řešení zdravotního stavu. **Kategorie 1** – stavy ohrožující na životě, okamžité řešení; **Kategorie 2** – Nestabilní pacienti, řešení do 15 minut; **Kategorie 3** – naléhavé stavy; **Kategorie 4** – akutní stavy, ošetření do 120 minut, **Kategorie 5** – neakutní stavy, ošetření do 6 hodin. (Christ, 2010).

5.2 Resuscitační tým

V některých zdravotnických zařízeních plní zaměstnanci urgentního příjmu činnost resuscitačního týmu. Pokud dojde k rapidnímu zhoršení zdravotního stavu nebo NZO u pacientů ve zdravotnickém zařízení, je urgentní příjem kontaktován prostřednictvím telefonní čísla (Evropskou resuscitační radou doporučeno číslo 2222) s informacemi, kde k události došlo. Před začátkem každé směny by mělo být vedoucím pracovníkem rozhodnuto, kdo ze zaměstnanců bude členem resuscitačního týmu. Základním členem je lékař, který následně resuscitační tým a jeho činnost vede. Zdravotnický pracovník, který je oprávněný fungovat v resuscitačním týmu je pouze zdravotnický záchranář nebo všeobecná sestra, která má na UP praxi alespoň 3 roky. Resuscitační tým je vybaven pomůckami, přístroji a léčivými, která jsou potřebná k poskytnutí neodkladné péče a KPR. Minimální požadavky na vybavení resuscitačního týmu jsou dány vyhláškou č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení. (Vyhláška č. 99/2012; Ministerstvo zdravotnictví, 2020)

5.3 Mimořádná událost

Na základě znění zákona č. 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému se poskytovatel akutní lůžkové péče, který má zřízen urgentní příjem, při vzniku mimořádné události stává ostatní složkou IZS. Dostatek

zdravotnického personálu během mimořádné události je zajištěn na základě traumatologického plánu poskytovatele zdravotních služeb. (Vyhláška č. 99/2012 Sb.; Ministerstvo zdravotnictví, 2020). Mimořádná událost je definována jako „škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy, a také havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací“. (Zákon č. 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému). V případě vzniku MU přechází zdravotnické zařízení z běžného chodu do krizového, přičemž je povinno neustále zajišťovat adekvátní péči bez omezení. Během krizového chodu je možné postupovat dle traumatologického plánu, evakuačního plánu nebo speciální režimu CBRNE a pandemie. (Šín, 2017)

5.3.1 Traumatologický plán

Obecně se jedná o dokument, který slouží k zabezpečení fungování zdravotnického zařízení nebo jiné společnosti, během krizových stavů. Zaměřuje se na poskytnutí rychlé pomoci postiženým osobám. Jeho obsah je stanoven na základě vyhlášky. Součástí jsou zejména kontakty na zdravotnická zařízení, kontakty na odpovědné osoby a popis jednotlivých postupů specificky zaměřených na různé situace. Na každém pracovišti by se měl nacházet výtisk zaměřený na funkci a specifika dotčeného pracoviště během řešení mimořádné události. Patří k dokumentaci BOZP. (Vyhláška č. 101/2012 Sb.) Traumatologickým plánem je nazýván obsáhlý dokument, který vymezuje veškeré aspekty činností prováděných během vzniku a řešení mimořádné události. Jeho obsah je upraven Vyhláškou č. 101/2012 Sb., o podrobnostech obsahu traumatologického plánu poskytovatele jednodenní nebo lůžkové zdravotní péče a postupu při jeho zpracování a projednání – definuje tak například postupy během mimořádné události. Dále disponuje prováděcími předpisy specifickými pro jednotlivá oddělení ve zdravotnickém zařízení. Jako mimořádnou událost lze považovat například hromadné neštěstí,

teroristický útok a další situace, kdy je možné očekávat příjem vysokého počtu pacientů najednou. (Šín, 2017) Důvodem vzniku traumatologické plánu je zabezpečit krizovou připravenost zdravotnického zařízení na mimořádné události a krizové situace. Během takové situace je třeba předpokládat zvýšení nároků na množství poskytované péče během omezené doby. Proti běžnému chodu je urgentní příjem zatížen větším množstvím pacientů, u kterých je zapotřebí provést přetřídění a nezbytné ošetření. Cílem je zajištění včasné adekvátní reakce dotyčného zdravotnického zařízení na krizovou situaci nebo mimořádnou událost. (Štětina, 2014)

6 VÝZNAM URGENTNÍHO PŘÍJMU

Urgentní příjem je pracovištěm, kde je poskytována akutní lůžková péče za nepřerušného provozu. Zaměřuje se na kontinuální příjem pacientů, poskytnutí akutní lůžkové péče ale také specializované ambulantní péče pacientům, kteří jsou postiženi náhle vzniklou závažnou změnou zdravotního stavu a pacientům v přímém ohrožení života. (Zákon 374/201 Sb. o zdravotnické záchranné službě, § 6 odst. 3). Urgentní příjem, jinak také Emergency, představuje strategicky vzniklé pracoviště, které přineslo značné benefity při poskytování péče pacientovi, ale také pro výkon činnosti ZZS i celému zdravotnickému zařízení. Vznik a význam Emergency je zásadní zejména pro zachování kontinuity poskytované péče pacientovi i po převzetí od zdravotnické záchranné služby. Přednemocniční neodkladná péče tak plynule přechází v nemocniční neodkladnou péči. Benefitem pro ZZS je zejména pracoviště, které je určeno k převzetí pacienta od ZZS. Pro zdravotnické zařízení je znatelný význam zejména vlivem třídící činnosti, kdy jsou příchozí pacienti filtrováni a odkázáni k ošetření dle závažnosti zdravotního stavu na cílovou ambulanci nebo jiné speciální pracoviště. (Polák, 2016)

6.1 Význam urgentního příjmu pro pacienta

V první řadě představuje Emergency pracoviště, které navazuje na péči poskytovanou ZZS. Jedná se o kontinuální přechod z PNP na NNP bez časové prodlevy. Nezbytná péče, kterou zdravotní stav pacienta vyžaduje, je poskytnuta již během prvních minut po přijetí a neustále pokračuje až do doby, kdy je pacient hospitalizován na cílovém oddělení, převezen na operační sál nebo propuštěn do domácího ošetření. (Polák, 2016). Aby byla zajištěna kontinuita péče bez prodlevy, je urgentní příjem multioborové pracoviště, kam dochází lékaři všech odborností. Pacientovi je tak poskytována kvalifikovaná péče na jednom

místě a to okamžitě. Právě pro schopnost okamžitého vyšetření je UP často zneužíván pacienty, kteří nejsou v kritickém stavu, ale nechtějí čekat na ošetření dle určené priority. Zneužití se dopouští také praktičtí lékaři a další osoby ve zdravotnickém zařízení, kteří pacienta posílají k dalšímu vyšetření, i když urgentní příjem není pro tuto činnost určen. Urgentní příjem je oddělení s velkým významem a vysokým potenciálem, ale je zapotřebí zabránit jeho zneužívání. (Šoupal, 2016)

6.2 Význam urgentního příjmu pro ZZS

Vývoj činnosti ZZS probíhal souvisle s vývojem urgentního příjmu. I přes historické souvislosti ve společném vývoji došlo u urgentních příjmů ke značnému zpoždění a ZZS tak do té doby předávala pacienty tam, kde byl personál ochotný je přijmout. Z tohoto důvodu docházelo k velkým časovým prodlevám při péči o pacienta a léčbě zdravotních obtíží. Po vzniku prvního urgentního příjmu a jeho značnému přínosu došlo k rychlému rozvoji napříč republikou. (Šeblová, 2015). Urgentní příjem začal být centrálním místem pro příjem pacientů v kritickém stavu od zdravotnické záchranné služby, čímž došlo ke zjednodušení předávání pacienta a k odstranění velké časové prodlevy. Vlivem vzniku kontaktního místa na UP má zdravotnické operační středisko zdravotnické záchranné služby možnost komunikovat s cílovým zdravotnickým zařízením a podávat avízo o příjezdu pacienta a jeho zdravotním stavu. Komunikace ZZS se zdravotnickým zařízením je přínosem při běžném denním chodu, protože personál urgentního příjmu předem počítá s příjezdem pacienta a v případě kritického stavu a dalších požadavků (přítomnost lékaře určité odbornosti, aktivace transfuzního protokolu atd.) je může plnit s předstihem. Význam kvalitní komunikace je zejména při situaci s HPO a aktivací traumatologického plánu, kdy ZOS informuje o počtu raněných, zběžných poraněných, času příjezdu apod.) (Čáp, 2015).

6.3 Význam urgentního příjmu pro zdravotnické zařízení

Urgentní příjem je multioborové pracoviště, které je významné zejména svou schopností třídit a filtrovat příchozí pacienty. Pacient, který se dostal do zdravotnického zařízení prostřednictvím ZZS nebo sám, je při příjmu na UP prohlédnut a je určena priorita jeho ošetření včetně místa, kam bude směřován. Na oddělení urgentního příjmu může být odkázán k ambulantnímu ošetření v ambulanci se zaměřením na neurologii, internu, urologii, traumatologii a chirurgii. V určité časové době, pokud je k dispozici, lze využít také LSPP. Urgentní příjem tak tvoří základní filtr, který omezuje vysoký přísun pacientů do zdravotnického zařízení. (Polák, 2016). Pokud je zapotřebí observace pacienta na monitorovaném lůžku, lze jej přijmout na expektační lůžko, pokud je pacient stabilní a nehrozí bezprostřední selhání vitálních funkcí. Druhou možností je akutní část, kam jsou uloženi pacienti v kritickém stavu v přímém ohrožení života nebo s hrozícím selháním vitálních funkcí. Pozice urgentního příjmu je vybrána strategicky, aby byl zajištěný jednoduchý příjezd pro vozy ZZS ale i pro samostatný příchod pacientů. Je označen zřetelným nápisem „Emergency“ a zajišťuje nepřetržitý provoz za každé situace. Svým umístěním je zajištěn bezbariérový a rychlý přístup k diagnostickému komplementu, radiologii, transfuzní stanicí a také operačním sálům. Toto umístění je zapotřebí pro zkrácení doby dojezdu k dalšímu nezbytnému ošetření a zejména pro zjednodušení směřování pacienta. Význam Emergency je pro zdravotnické zařízení obrovský, protože představuje vysoce specializované pracoviště schopné okamžitého příjmu a navázání na poskytovanou péči a zároveň představuje vstupní filtr, který usměrňuje tok pacientů. (Ministerstvo zdravotnictví, 2015)

7 METODIKA

Ke zpracování práce byl zvolen kvalitativní způsob výzkumného šetření, které probíhalo v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem. V první části výzkumu se jednalo o využití poznatků z analýzy hrozeb provedené v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem. V první fázi výzkumu byla provedena osobní prohlídka prostorů Emergency, kdy byly poznatky z průzkumu použity pro další šetření a stanovení možných rizikových míst. Na základě získaných dat došlo ke zpracování analýzy příčin a dopadů, která byla ztvárněna prostřednictvím analýzy stromu událostí. Následně byl na podkladě zpracovaných dat o nejzávažnějších bezpečnostních hrozbách, veden polostrukturovaný rozhovor se zaměstnanci Masarykovy nemocnice zaměřující se zejména na znalost v oblasti bezpečnosti a připravenosti reagovat na bezpečnostní hrozby. Rozhovor byl rozdělen do 5 kategorií a soustředil se na získání informací o rizikových bodech bezpečnosti, hrozbách a nedostacích, které mohou ohrožovat či omezovat zajišťování chodu urgentního příjmu, ale také na hodnocení bezpečnostní situace z pohledu zaměstnanců a jejich zkušeností a připravenosti. Rozhovor byl složen zejména z otevřených otázek, které přinášely širší prostor pro vyjádření dotazovaných osob. Zbylé otázky byly uzavřené a představovaly zejména doplňující a potvrzující data k otevřeným otázkám. Jako doplňující metoda k celkovému zhodnocení připravenosti Emergency posloužila SWOT analýza, která umožnila lepší orientaci v problematice rizik, hrozeb a silných stránkách Emergency. Využití SWOT analýzy bylo obrovským přínosem, protože byla využita ke kontrole stávajícího stavu a návrhu na jeho zlepšení. Zahrnuty byly hrozby, které mohou značně narušit nebo dokonce zamezit nepřetržitému chodu urgentního příjmu. Pro tyto hrozby byla zpracována specifická opatření. Výstupem práce byla doporučení pro předcházení hrozbám a způsoby jejich řešení, které vedou k eliminaci nebo zmírnění závažných dopadů na urgentní příjem. Výzkum byl

proveden osobně v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem po udělení souhlasu s provedením výzkumu. Rozhovor byl nahrán na diktafon a následně zpracován do psané podoby v MS Word. Při průzkumu urgentního příjmu byly pořízeny fotografické snímky, které byly zařazeny do kapitoly Popis prostředí Emergency. Poznatky z osobní prohlídky a průzkumu prostor Emergency byly sepsány v MS Word a byly zohledněny při analýze dat. Grafy a tabulky byly zpracovány v programu MS Excel. Na základě provedeného výzkumu byla pro nejkritičtější hrozby zpracována opatření, která představovala výstup z diplomové práce. Do bezpečnostních opatření byly zařazeny postupy, jak předcházet hrozbám a co dělat v případě jejich vzniku. Vznikla tak doporučení pro zmírňování rizik, předcházení bezpečnostním hrozbám a návrhy na odstranění základních nedostatků pro Emergency Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem.

8 VÝSLEDKY

V první řadě výzkumné části byl proveden průzkum pracovního prostředí oddělení Emergency. Na základě bezpečnostních hrozeb vycházejících z analýzy provedené pro Masarykovu nemocnici v Ústí nad Labem byly vybrány 3 nejrizikovější události, které mohou zásadně ohrozit chod celého zařízení. Pro výzkum provedený na Emergency byly vybrány nejrizikovější hrozby, na které by mělo být oddělení připraveno. Jedná se o požár (žhářský útok), teroristický útok (použití nástražného výbušného zařízení) a útok chladnou i střelnou zbraní. Pro zmíněné hrozby byla zpracována analýza ETA, která poukázaly na souvislosti mezi rizikovými faktory, reakcí personálu a následky vzniklé hrozby. Následně byl pro získání komplexních dat proveden rozhovor, který byl zaměřen na rizikovost pracovního prostředí a bezpečnostní situaci na urgentním příjmu. Na podkladě komplexních dat byla jako názorná metoda zpracována SWOT analýza, která všechny zjištěné faktory shrnula na silné a slabé stránky, hrozby a příležitosti. Veškerá získaná data představující bezpečnostní situaci převedla do číselného vyjádření. Výsledky SWOT analýzy je možné použít zejména pro komplexní hodnocení stávajícího bezpečnostního stavu a návrhů na jeho zlepšení. Po zhodnocení informací vycházejících z analýzy budou v závěru práce zpracovaná opatření, která mohou vést ke zlepšení bezpečnostní situace na Emergency.

8.1 Popis prostředí Emergency

Masarykova nemocnice se nachází v blízkosti vysoce frekventované čtyřproudé silnice na největším sídlišti v Ústí nad Labem. Jedná se o pavilonový typ nemocnice a je tak zapotřebí orientovat se dle písmenných označení budov. Ze silnice je navedena příjezdová cesta do Masarykovi nemocnice v Ústí nad Labem, která je opatřena závorou. Již od závory je viditelný rozměrný nápis „Emergency“ a urgentní příjem, a zároveň vstup do pavilonu A, tak nelze

přehlédnout. Vstup na oddělení urgentního příjmu je umístěn v prostorách garáže, kde jsou k dispozici parkovací místa pro vozy zdravotnické záchranné služby. Ke vstupu jsou vybudovány dva vchody, s elektronickými dveřmi, kdy první – blíže k hlavní bráně – je určen pouze pro ZZS a zaměstnance a slouží k transportu pacienta na akutní lůžka. Tento vstup je opatřen 2 dveřmi za sebou a přístup je umožněn pouze prostřednictvím čipové karty. Protože zmíněný vchod slouží také jako únikový východ, je v případě výpadku elektrického proudu možné dveře otevřít manuálně pomocí klíče. U vstupu je také umístěn hasící přístroj a hlásič požáru (viz. obrázek 1).



Obrázek 1 - Vchod na akutní lůžka a žlutou chodbu

Druhý vchod je určen pro vstup k recepci Emergency, čekárny urgentního příjmu a také na expektační lůžka. Sem mohou přicházet pacienti po vlastní ose ale i ZZS. Stejně jako vchod na akutní lůžka je opatřen elektronickými dveřmi, ale vstup je umožněn všem bez omezení. Dveře disponují pohybovým senzorem. V případě potřeby je možné elektronické ovládaní přepnout na manuální

a uzamknout přístup nebo je držet trvale otevřeno v případě potřeby (viz. obrázek 2).



Obrázek 2 Vchod Emergency

Za vstupními dveřmi se nachází příjmová recepce a je k dispozici čekárna pro ambulantní pacienty. K ošetření zde slouží ambulance neurologie, interní, urologická, traumatologická, chirurgická a také pohotovost. Čekárna není rozdělena pro jednotlivé ambulance a pacienti vyčkávají v jedné společné místnosti. Ambulance pro pohotovost využívá bambusovou plentu pro oddělení od zbylého sektoru. Za čekárnou je už pouze chodba pro přístup do dalších sektorů budovy A, kde se nacházejí některá lůžková oddělení, radiodiagnostický komplement, operační sály a intenzivní lůžka (viz. obrázek 3).



Obrázek 3 Prostory Emergency

Po pravé straně recepcce, která je po opakovaných násilnostech a dalších výtržnostech opatřena plexisklem, je vchod na expektační lůžka zajištěný přístupem na čipovou kartu. Po levé straně se nachází dveře sloužící pro vstup personálu na lůžkovou část Emergency, také opatřený čtečkou čipových karet. Další dveře vedou do skladu vod a poslední na sálek určený k šití a sádrování traumatologických pacientů (viz. obrázek 4).



Obrázek 4 Recepce a vstup na expektační lůžka

Po vstupu na lůžkovou část Emergency je patrné, že nedisponuje velkým prostorem. Nenachází se tu žádná okna a personál tak nemá přístup k dennímu světlu ani venkovnímu vzduchu. Osvětlení je pouze umělé a je zde využíván klimatizační systém. Pro personál je vyčleněna pouze jedna drobná místnost sloužící jako kuchyňka a 2 toalety. Není k dispozici žádná denní místnost. Z kuchyňky lze vidět přímo na expektační lůžka. Ve vzdálenosti 2 metrů od zaměstnanecké místnosti je postavena výlevka s možností dezinfekce a skladování toaletních pomůcek pro pacienty a také k ukládání špinavého prádla. Sesterna je koncipována do podélného tvaru a je průchozí z expektačních lůžek na akutní. Expektační část obsahuje 6 transportních lůžek oddělených závěsy, centrální rozvod O₂, lékárnu, monitoraci s připojením a přenosem na centrálu a pracovní pult se zdravotnickým materiálem (viz obrázek 5).



Obrázek 5 Expektační lůžka

U vstupu na pracovní plochu expektačních lůžek je po pravé straně k dispozici hlásič požáru. Hasící přístroj se nachází hned za elektronickými dveřmi určený pro příjem pacientů pod kyslíkovými lahvemi (viz. obrázek 6).



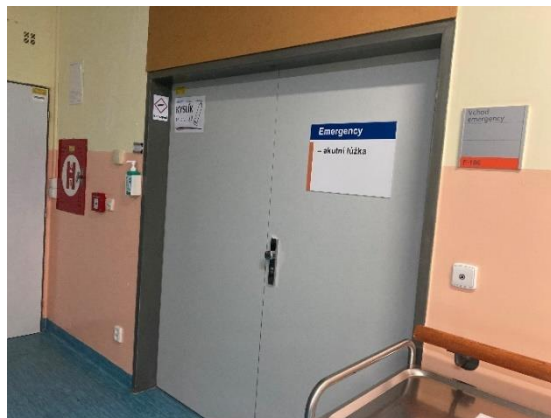
Obrázek 6 Hasící přístroj expektační lůžka

Akutní část disponuje 3 lůžky s centrálním rozvodem kyslíku, operačními světly, monitorací bez připojení a přenosu na centrálu, lékárnou, lednicí, zástavovým vozíkem a pracovním pultem se zdravotnickým materiálem (viz. obrázek 7).



Obrázek 7 Akutní lůžka

Při východu z akutních lůžek je k dispozici dlouhá, tzv. žlutá, chodba, kde se nachází další transportní lůžka. Tato chodba je přímou spojnici s radiologickou jednotkou, operačními sály a intenzivními lůžky. Za dveřmi určenými pro příjem pacienta na akutní lůžka je umístěn hlásič požáru a skříň nástěnného hydrantu. Na dveřích je značeno uložení počtu kyslíkových lahví včetně objemu (viz. obrázek 8).



Obrázek 8 Vchod resuscitační lůžka

Zvláštností je místnost, která je umístěna taktéž na chodbě, má jeden vchod, který je opatřen mřížemi, 2 matracemi, kovovou toaletou a menším skladem. Tato místnost je zřízena pro umístění velmi agresivních osob ohrožujících personál, ale také pro celkovou toaletu pacientů (viz. obrázek 9).



Obrázek 9 Žlutá chodba a vchod na akutní lůžka

Na chodbě jsou přítomny další elektronické dveře, za nimiž se nachází vstup do zázemí vedoucího personálu Emergency a 2 výtahy, které slouží pro potřeby pacientů a personálu. Vyjma výtahů je zde umístěn další únikový východ, který je mimo pracovní dobu uzamčen. Klíč je personálu k dispozici na sesterně lůžkové části Emergency. První výtah je mimo běžné dopravy pacientů využíván personálem k transportu na heliport a slouží i jako evakuační výtah. Pro transport do 8. patra k heliportu je nutné použít klíč, který má k dispozici pouze personál Emergency (viz. obrázek 10).



Obrázek 10 Evakuační výtah

Vstup na heliport je dále omezen na čipovou kartu. Vedle výtahu je umístěna skříň s práškovým hasícím přístrojem a hydrantová skříňka pro hadici. (viz. obrázek 11).



Obrázek 11 Proky pro likvidaci požáru

Vedle vchodu na heliport se nachází zamčená požární skříňka vybavena nutnými nástroji pro násilný přístup, například sekerka. Vedle skříňky je umístěn hasící přístroj na kolečkách. K únikovému východu je možné se z vrchních pater dostat po schodišti, které je opatřeno nouzovými světly. (viz obrázek 12)



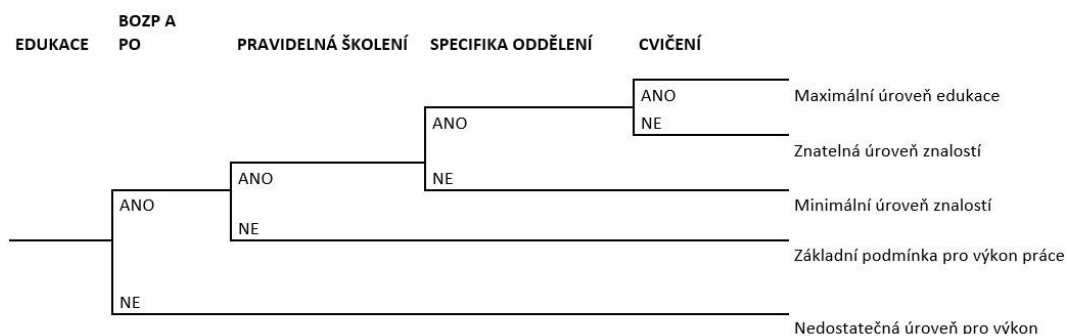
Obrázek 12 Heliport

8.2 Analýza příčin a dopadů

Druhou částí analytické činnosti bylo provedení analýzy příčin a dopadů. Jednalo se o grafické zobrazení faktorů, které souvisejí s vybranými hrozbami. Pro nejlepší zobrazení navazujících faktorů a postupů byla z analýzy příčin a hrozeb vybrána metoda ETA, která návaznosti adekvátně zobrazila. Jednotlivé situace byly rozebrány tak, aby poukázaly na provázanost rizikových faktorů na Emergency s vybranými událostmi a stanovily míru dopadů vzniklých událostí v přehledné formě. Analýza zahrnovala možné reakce personálu a závěrem byly stanoveny dopady, ke kterým může dojít při splnění určitých podmínek.

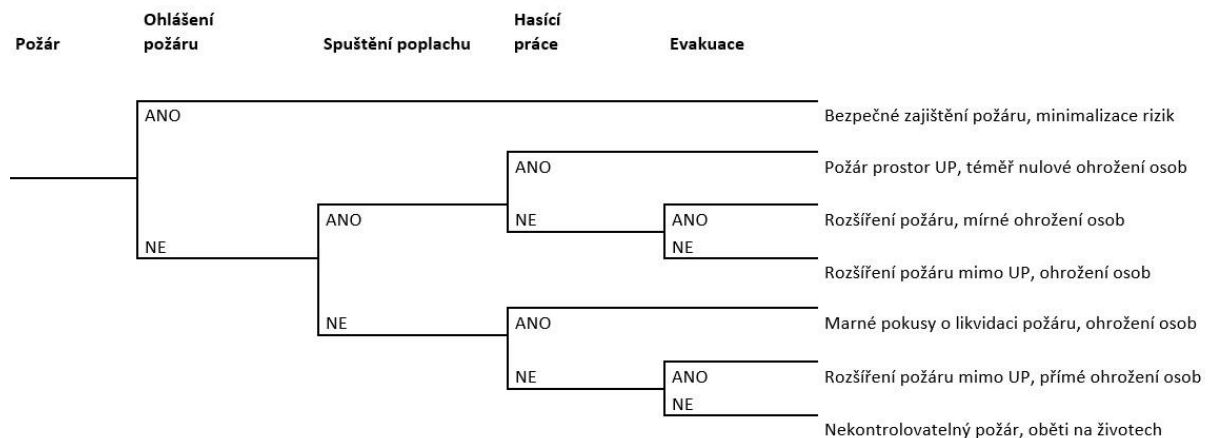
8.2.1 Požár

Z analýzy hrozeb pro Masarykovu nemocnici v Ústí nad Labem vyplývá, že hrozbou s největším rizikem je žhářství a vzniklý požár. V této kapitole byly zpracovány 2 grafy. První byl zaměřen na způsob, jak se připravit na riziko vzniku hoření a druhý, jak reagovat v případě požáru. Z tohoto důvodu bylo podstatné zjistit, zda zaměstnanci Emergency vědí, jak se zachovat nejen v případě vzniku požáru, jak situaci oznámit a hrozbu řešit, ale také co je třeba znát a čemu se vyvarovat. V souvislosti s požárem byla brána v potaz i nutnost provedení evakuace a znalosti zaměstnanců i v tomto oboru. Pro vytvoření grafické podoby odpovědí byla vybrána nejvhodnější metoda ETA – Event Tree Analysis.



Obrázek 13 Graf edukace

Po provedení první analýzy je patrné, že je zapotřebí dbát na znalosti personálu v oblasti požární ochrany, bezpečnosti práce ale také specifík oddělení. Na urgentním příjmu se nachází spousta skrytých hrozeb, které je třeba řešit a brát v potaz. Jedná se zejména o hořlavé, těkavé a jiné nebezpečné látky, se kterými je třeba adekvátně manipulovat. Dalšími faktory je přítomnost kyslíkových lahví a centrální rozvodu O₂ ve stěnách. Pro zajištění včasné a vhodné reakce je třeba, aby byli jednotliví zaměstnanci seznámeni se všemi specifiky a věděli, kde se nacházejí nebezpečné látky, kolik lahví s O₂ je na oddělení nebo kde je centrální uzávěr medicínálních plynů. Tyto informace je třeba podat v případě hlášení požáru na linku 150. Pro adekvátní znalosti je zapotřebí věnovat pozornost vzdělávání personálu v oblasti bezpečnosti. Z grafu je patrné, že pouze základní znalost BOZP a PO nestačí. Pro zajištění nejefektivnější a nejspolehlivější připravenosti je zapotřebí dbát na periodická školení a praktická cvičení u simulovaných událostí. Tímto způsobem je zajištěna nejvyšší míra připravenosti, kterou mohou zaměstnanci disponovat.



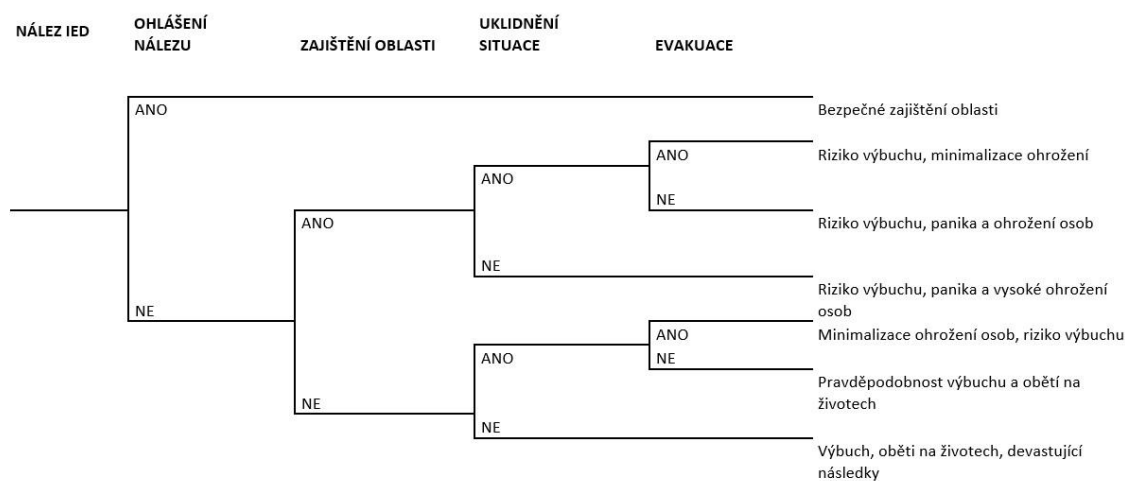
Obrázek 14 Graf Požár

V druhé části je možné vyčíst, že je důležité dodržet dané postupy v případě objevení požáru. Pokud není likvidace požáru včas zahájena, dochází

k rapidnímu nárůstu zasažené plochy a zvýšení rizik souvisejících s hašením a evakuací. Pokud zaměstnanec v první řadě ohlásí požár na adekvátní místo – tedy ohlašovnu požáru – je instruován, jak dále pokračovat a řídí se pokyny přes telefonní linku. Ohlašovna, dále kontaktuje HZS ČR a je zahájen proces likvidace požáru. Pokud jsou přijaty alespoň některé kroky – včasné zahájení hasebních prací, využití hlásiče požáru, evakuace osob – dochází ke zmírnění rizik souvisejících s rozšířením požáru a ohrožení zdraví a života osob. Pokud není požár ohlášen a zaměstnanec neví, jak se zachovat, dochází k rapidnímu nárůstu rozsahu požáru ale i rizik, a jsou ohroženy životy všech osob přítomných v areálu. Jedná se o nejhorší možný dopad – nekontrolovatelný požár s oběťmi na životech. Nekontrolovatelný požár také může zasáhnout zdroje O₂, sklad kyslíkových lahví nebo dalších nebezpečných látek a zásah je tak ještě více zkomplikován. Takový požár by mimo jiné zapříčinil omezení provozu zdravotnického zařízení a došlo by tak k dalším dopadům na obyvatelstvo. V případě rozšíření požáru je také třeba seznámit personál s postupy provedení evakuace, ke které může v souvislosti s hrozbou dojít. K tomu slouží požární evakuační plán. Dále je k dispozici seznam telefonních čísel osob, které jsou zodpovědné a kompetentní k přijetí hlášení o události a jejímu řešení. Pokud bude personál seznámen s postupy při likvidaci požáru bude minimalizováno riziko jeho rozšíření a ohrožení majetku, zdraví a života dalších osob. Stejně tak pokud nebudou zaměstnanci schopni provést evakuaci, může dojít ke zmatku na oddělení, prodlevě při likvidaci požáru a dalšímu ohrožení osob. Pokud nebudou dodrženy postupy dané krizovými plány, může dojít nejen ke drastickému zhoršení situace a ohrožení chodu celého pavilonu, ale hlavně k ohrožení života a zdraví dalších osob nacházejících se ve zdravotnickém zařízení.

8.2.2 Nález nástražného výbušného zařízení

Teroristický útok, zejména formou využití výbušného zařízení je hrozba, které je v současné době považována za velmi aktuální s vysokými dopady. Z důvodu významu zdravotnického zařízení a jeho zneužití jakožto měkkého cíle byla další kategorie výzkumu soustředěna na nález výbušného zařízení. Hrozba byla vybrána nejen na základě analýzy hrozeb pro Masarykovu nemocnici, ale také protože je pro jednotlivé osoby náročné přijmout realitu této hrozby a je třeba je s ní seznámit.



Obrázek 15 Graf nástražného výbušného zařízení

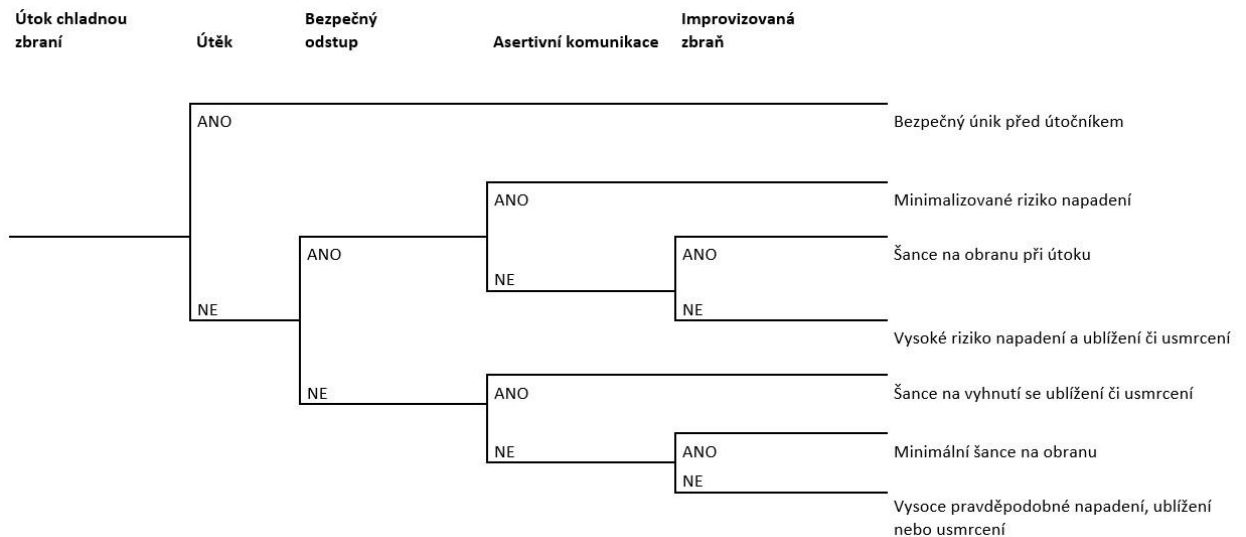
Do provedené analýzy byly přijaty faktory, které by mohly ovlivnit celý způsob řešení situace. S nálezem nástražného výbušného zařízení je počítáno v denních hodinách, protože je zde největší koncentrace osob. Vybrané místo pro umístění výbušného zařízení je pod schody vedoucími do prvního patra s centrálním příjmem a vstupem do dalších částí pavilonu. Jedná se o velmi frekventovanou oblast, kam má přístup veřejnost i zaměstnanci Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem. Místo lze vidět na fotografii v kapitole Popis prostředí Emergency, obrázek 3. Z provedené analýzy je patrné, že je zapotřebí jednat klidně, rychle a s uvážením. Kromě obezřetnosti v místě nálezu

já zapotřebí včas kontaktovat odpovědné složky a podat co nejpřesnější informace o situaci. Do informací patří nejen předmět nálezů, ale také popis jak vypadá (v čem se nachází, jakou má např. taška barvu), kde přesně je umístěn, jak je s ním manipulováno (zda ho má volající v ruce, je umístěn v tašce, přidělán na pevno atd..). Důležité je zachovat klid a řídit se pokyny, které volající obdrží během vytěžování ze strany operátora. V případě nálezů takového zařízení nemůže být předem jasné, zda se jedná o imitaci nebo pravou výbušninu. Není žádným způsobem vhodné a přípustné, aby se nálezce pustil do zneškodňování nebo jakékoliv manipulace se zařízením. Takový proces by mohl způsobit okamžitou explozi. Za každé situace je tak zapotřebí přijmout opatření, jako by šlo o pravou výbušninu a byl tak reálně ohrožen majetek, zdraví i život všech v dosahu. Do příjezdu pyrotechnika nelze zhodnotit jaký rozsah by měl případný výbuch daného zařízení, protože vždy záleží na použité trhavině, jejím množství a strategickém umístění, ne na velikosti zařízení. Do analýzy byly zahrnuty kroky vedoucí k minimalizaci rizik spojených s výbuchem a ohrožením osob. K úplné minimalizaci rizika je zapotřebí neprodleně kontaktovat odpovědnou složku – tedy Policii ČR – a dále postupovat dle pokynů. Pokud není včas kontaktována Policie ČR, dochází k prodlevě při likvidaci nástražného výbušného zařízení a zvýšení rizika výbuchu. Dále je zapotřebí zamezit přístupu neoprávněných osob k zařízení – zajistit oblast a vyzvat osoby v blízkosti k odchodu. Pokud zavládne panika, může dojít ke zvýšení rizik a nekontrolovatelnému chování osob. Pokud nebudou přijata žádná opatření a k likvidaci přistoupí nekompetentní osoba nebo nebude jeho nález oznámen, může dojít k výbuchu s fatálními následky zdravotnickém zařízení, ale také na zdraví a životech osob. Z důvodu možného využití zdravotnického zařízení jako cíle a urgentního příjmu jako místa s největší kumulací a frekvencí osob, je zapotřebí připravit personál na realitu možného řešení této hrozby a postupy, jak v takovém případě jednat. Pokud nebudou zaměstnanci urgentního příjmu vědět, jak v takovém případě

jednat a pustí se do manipulace nebo řešení situace neodborně, může dojít k obrovským škodám na majetku, zdraví a životě osob v neodhadnutelném dosahu.

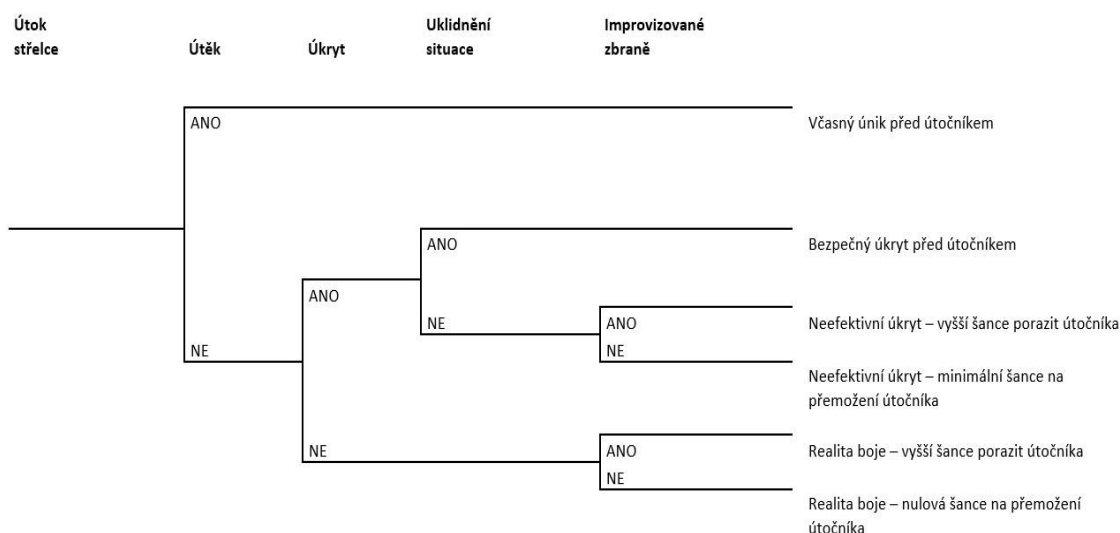
8.2.3 Útok chladnou a střelnou zbraní

Vzrůstající agresivita u pacientů a osob navštěvující zdravotnické zařízení je aktuálním tématem mezi zdravotníky i veřejností. Fenomén zvyšující se agresivity a rostoucího počtu útoku na personál je jasným důvodem pro zařazení útoku chladnou i střelnou zbraní mezi reálné hrozby. Dalším důvodem je fakt, že už k podobným útokům ve zdravotnickém zařízení došlo. V této kapitole budou zpracovány 2 grafy – útočník s chladnou zbraní, útočník se střelnou zbraní. Na urgentním příjmu se často vyskytují osoby nespolupracující nebo agresivní. Zdravotnický personál by měl být schopen poradit si s osobami v různém zdravotním stavu. Proto je zapotřebí dbát na schopnosti personálu urgentního příjmu při práci s agresivní osobou.



Obrázek 16 Graf chladná zbraň

Z analýzy pro útočníka s chladnou zbraní je patrné, že je důležité promyslet veškeré kroky a nejednat zbrkle. V první řadě je třeba předvídat a hodnotit situaci – jednat preventivně. Pokud dojde k podezření, že u sebe může mít daná osoba nůž, mačetu, boxer nebo jinou zbraň a není ve stavu, kdy by jednala rozumně, je třeba vyhnout se napadení útekem nebo dodržet bezpečný odstup. V případě útočníka s chladnou zbraní, který se na urgentní příjem dostal a ohrožuje personál, je třeba dbát na svou vlastní bezpečnost a nepřeceňovat vlastní schopnosti. Necvičená a neškolená osoba by se neměla pouštět do zneškodňování útočníka. Z bezpečné vzdálenosti lze využít sílu komunikace, vyslechnout útočníka, nekritizovat a nesoudit, snažit se pochopit proč tak jedná. V žádném případě není žádoucí jej provokovat nebo si vyskakovat. V případě krajní nouze a reálné hrozbě přímého napadení je možné využít improvizovanou zbraň. Improvizovanou zbraní může být cokoliv, co poslouží ke zneškodnění útočníka, odzbrojení nebo udržení odstup. Je také ale třeba stále myslet na závažnost situace a kontaktovat Policii ČR. V takové chvíli je třeba dbát na spolupráci zaměstnanců, protože jeden pracovník nemůže zvládat všechny potřebné kroky. Výstupy z analýzy poukazují na závěry, ke kterým může dojít při splnění zvolených kroků. Nejhorším závěrem je napadení, ublížení a usmrcení osoby v případě, kdy nejsou dodrženy žádné doporučené kroky. Jedná se o závěr, který bere v potaz nulovou schopnost jednat adekvátně. Pokud jsou dodrženy alespoň některé kroky (bezpečná vzdálenost, asertivní komunikace bez zbytečné provokace, ...), dochází ke zmírnění rizika napadení, ublížení a usmrcení osoby, nebo ke zvýšení šancí na obranu. Pokud je zvolen primární krok, tedy útek z místa, je bezpečnost na nejvyšší úrovni. Je podstatné, aby nedocházelo ke zbytečnému přeceňování vlastních schopností ale také ke zvyšování rizik v dané situaci.



Obrázek 17 Graf střelná zbraň

V případě útočnika se střelnou zbraní je třeba jednat okamžitě ale rozumně. Nejlepší je se v danou chvíli dostat se z dosahu zbraně únikem z oblasti střelby. V tuto chvíli není vhodné vydat se do oblasti střelby a snažit se se střelcem komunikovat, je třeba zvážit vlastní možnosti ochrany a dbát na zdraví a život. Pokud není možnost uniknout z dané oblasti, je třeba najít vhodný úkryt, který personál před útočником ochrání. Pokud vezmeme v potaz strukturu pracovního prostředí Emergency, tak ambulantní i lůžkový úsek nemá dispozice pro poskytnutí adekvátního úkrytu. Pokud by byl i přesto úkryt nalezen, je třeba nepanikařit, být potichu, vypnout zvonění mobilního telefonu a eliminovat riziko nalezení. V poslední fázi, kdy není možné uniknout ani se ukryt, je třeba připravit se na boj o život. Je třeba zachovat klid a jednat racionálně. Při panice dochází ke zvýšení rizika a dopouštění se zásadních chyb. Pro boj je třeba zbraň – improvizovanými zbraněmi může být cokoliv, co je odolné, těžké a lze s tím útočnika zneškodnit. Velmi zásadní je i spolupráce personálu, protože početní převaha může být rozhodující faktor. Z důvodu reálnosti hrozby a vysoké pravděpodobnosti jejího vzniku je třeba zaměstnance připravit na postupy v případě útoku. K použití chladné i střelné zbraně

už ve zdravotnickém zařízení napříč republikou došlo a nejednalo by se o první takový čin. Je proto třeba personál seznámit s možnostmi obrany a postupy, jak adekvátně reagovat. Základním cílem by mělo být preventivní jednání, do kterého patří zejména obezřetnost. Včasné povšimnutí si rizikového faktoru může být šancí k předcházení útoku, ale také klíčem k záchraně zdraví a životů. Pokud personál neví, jak jednat s agresorem a dochází ke zbytečnému dráždění a provokaci, může být i jejich přičiněním situace mnohem závažnější, protože útočník může začít jednat v afektu bez ohledu na předchozí úmysl. Z tohoto důvodu je zapotřebí dbát na vzdělání personálu i v oblasti asertivní komunikace a metodách verbální obrany. V další fázi je třeba počítat se vznikem hrozby a naučit zaměstnance, jak rychle a efektivně jednat. Primární je vždy záchrana zdraví a života, a k tomu je třeba nejednat zbrkle a zbytečně odvážně. Není nutné, aby personál přijímal heroistický přístup a snažil se útočníka primárně zneškodnit. Ke zmírnění dopadů zejména na zdraví a životech je třeba jednat dle aktuálních možností situace. Proto je podstatné vytvořit adekvátní postupy se specifikací na oddělení urgentního příjmu. Do postupů by mělo být zařazeno, jak efektivně kontaktovat Policii, různé varianty únikových cest, nebo co a jak použít pro improvizovanou zbraň. Nejdůležitějším cílem je předejít nejhorší variantě dopadu analýzy – ztrátách na životech.

8.3 Rozhovor

Vyjma analýzy prostředí, byl pro komplexnost dat veden polostrukturovaný rozhovor se zaměstnanci urgentního příjmu a dalšími osobami, které mají podíl na zajišťování bezpečnosti na Emergency v Ústí nad Labem. Otázky k rozhovoru byly rozděleny do 6 kategorií, přičemž první kategorii představovala specifikace výzkumného vzorku a nebyla číslována.

8.3.1 Specifika výzkumného vzorku

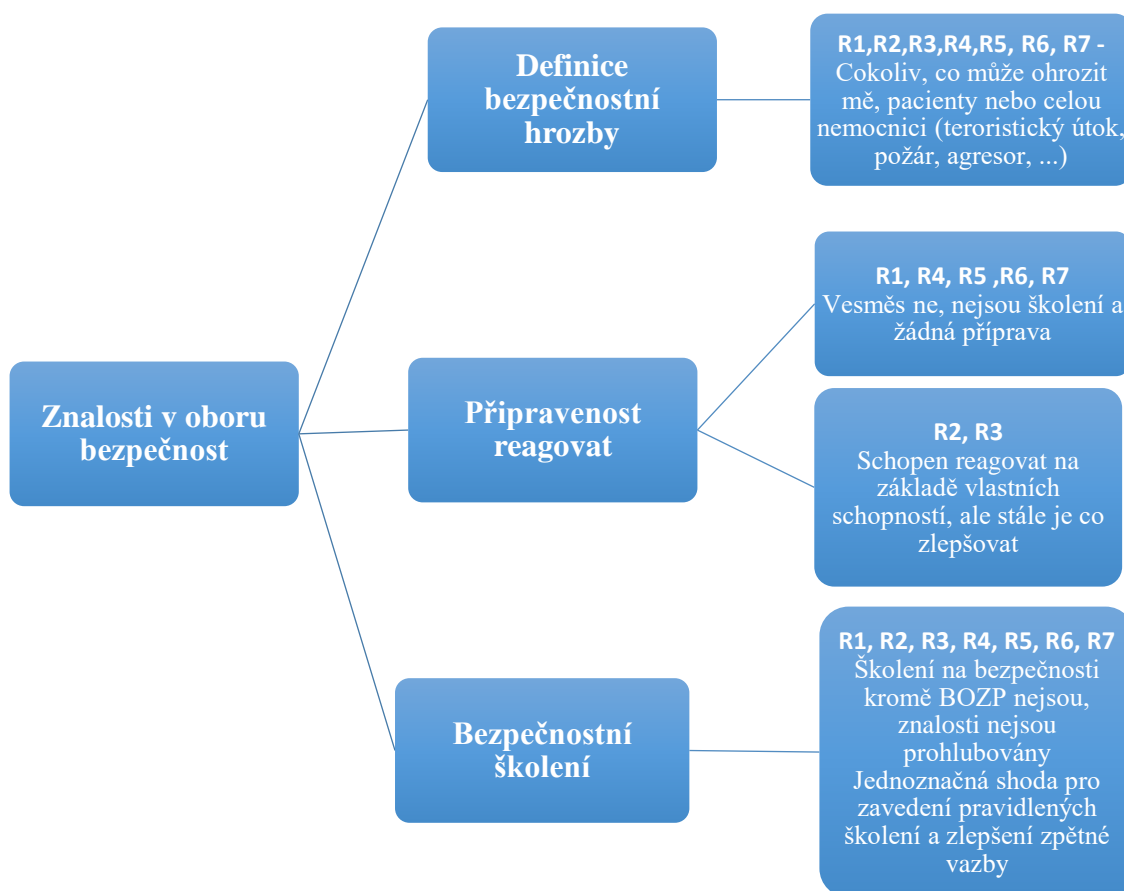
Výzkumný vzorek byl specificky vybrán na základě míry přínosů informací pro zpracování analýzy. Respondenti pocházeli z celého spektra personálu, který se na urgentním příjmu vyskytuje – sanitáři, všeobecné sestry, zdravotničtí záchranáři a lékaři. Každý respondent předem vyjádřil slovní souhlas pro účast ve výzkumu.

Tabulka 2 - Specifikum respondentů

Respondent	Pracovní pozice	Léta v oboru	Nejvyšší dosažené vzdělání
Respondent 1	Všeobecná sestra	9	Střední škola s maturitou
Respondent 2	Sanitář	4	Střední škola s maturitou
Respondent 3	Zdravotnický záchranář	4	Vysokoškolské vzdělání
Respondent 4	Zdravotnický záchranář	4	Vysokoškolské vzdělání
Respondent 5	Lékař	8	Atestovaný lékař
Respondent 6	Všeobecná sestra	17	Vysokoškolské
Respondent 7	Sanitář	10	Střední škola s maturitou

8.3.2 Kategorie 1 – Znalosti zaměstnanců UP

První kategorie byla zaměřena na obecné znalosti zaměstnanců týkající se bezpečnosti a bezpečnostních hrozeb. Obsahovala otázky zabývající se pocitovou připraveností pro řešení bezpečnostních hrozeb, absolvovaných školení a kurzů, prohlubování a ověřování míry znalostí a potřebných změn ve vzdělávání.



Obrázek 18 Znalosti v oboru bezpečnost

Obrázek 18 znázorňuje odpovědi respondentů na otázky týkající se znalostí v oboru bezpečnosti. V první řadě měly dotazované osoby specifikovat, co pro ně znamená pojem „bezpečnostní hrozba“. Z obrázku je patrné, že se na odpovědi všichni shodli. „Je to něco, co mě může v práci ohrozit.“

Například agresivní pacient, ozbrojený útočník, nástražné výbušné zařízení, požár.“

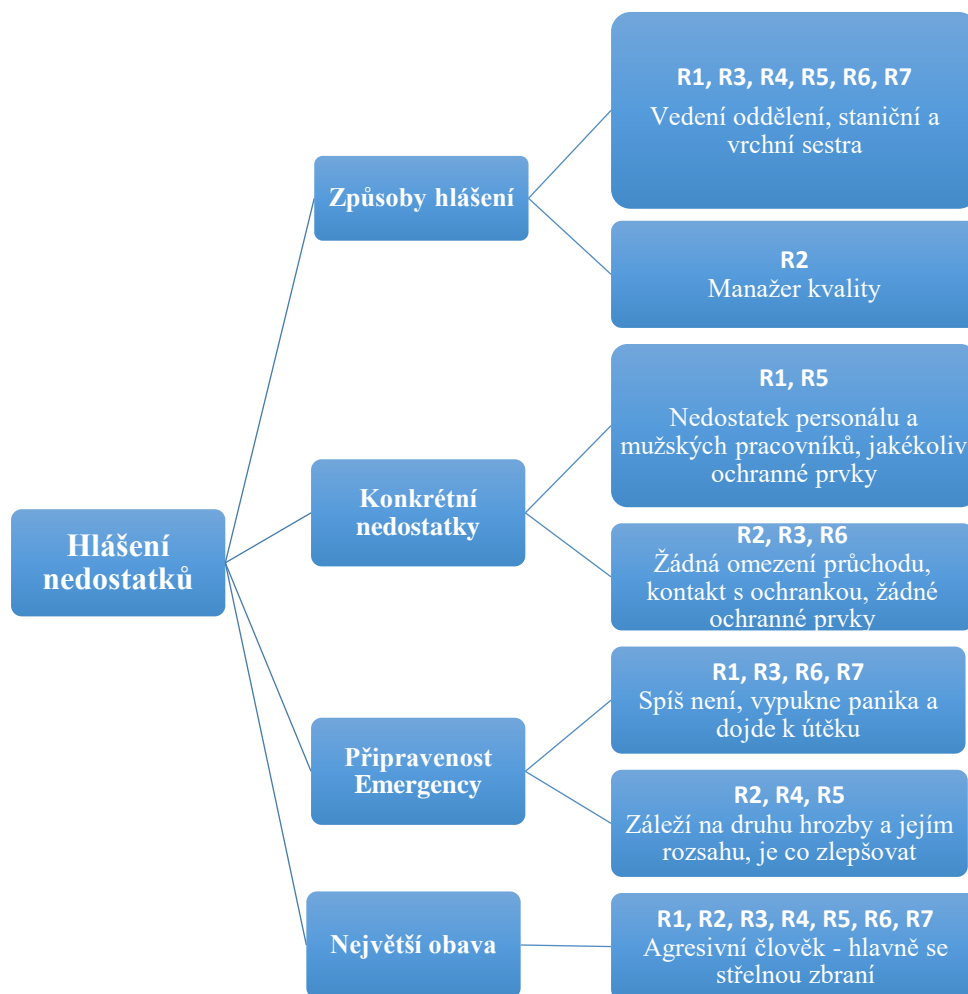
Vyjádřil se respondent 3. Další otázkou bylo, zda se cítí připraveni adekvátně reagovat na vzniklé hrozby. Na této otázce došlo k většinové shodě. Respondenti 1, 4, 5, 6 a 7 řekli, že se necítí řádně připraveni. Respondent 1 odpověděl *„Určitě ne. Myslím si, že nikdo, protože pokud to není člověk v tom školený a kovaný, tak naprosto nikdo z nás není, to je jako v životě.“* Mírný rozdíl proti předchozí odpovědi byl u respondentů 2 a 5, kteří řekli, že by jednali zejména na základě intuice a možností situace. Doslovné vyjádření respondenta 2 *„Myslím si, že by bylo ještě co zlepšovat, něco si procvičit nebo tak ...jako asi by se připravenost dala určitě zlepšit.“*

Na dotaz, zda na pracovišti probíhají školení zaměřená na bezpečnost a jestli jsou dostatečná, odpověděly všechny dotazované osoby stejně – na Emergency žádná školení týkající se bezpečnosti neprobíhají. Výstižně se vyjádřil respondent 3 *„Nevybavuju si, že bych na nějakém takovém školení nebo cvičení byl. Školení dostatečná nejsou, protože chybí, takže bych je v první řadě zavedl. Určitě bych je zavedl na ty zmíněné hrozby, komunikaci a spolupráci s policií.“* Z odpovědí k první kategorii lze soudit, že úroveň edukace personálu na Emergency není dostatečná a je značně podceňována. Chybí nejen pravidelná školení, ale i praktická cvičení. Během rozhovoru byla položena dodatková otázka, zda by respondenti měli zájem o kurzy verbální a fyzické obrany. Na otázku byla 100% souhlasná odpověď všech dotázaných. *„Kurzy by určitě byly dobrý a zájem bych o to měla, myslím, že by i obecně byl zájem. Záleží, ale jak by se po tom lidé chovali, někdy mám pocit, že není třeba pacienty tak moc dráždit, ale spíš tomu předcházet.“* Vyjádřil se respondent 5 s dodatkem, že si občas zaměstnanci situaci komplikují sami. Z odpovědí vyplývá, že se dotázané osoby necítí připravené na řešení bezpečnostních hrozeb. Řádná forma edukace a zavedení školení a cvičení by tak mohla v první řadě vést k seznámení s možnými hrozbami na urgentním příjmu. V další fázi by personál získal potřebné znalosti a tím i větší jistotu při řešení krizových situací. Kurzy verbální obrany by jednotlivé osoby mohly naučit, jak adekvátně jednat s agresivní a jinak komplikovanou osobou.

To by vedlo ke zvýšení bezpečnosti zaměstnanců a zlepšení bezpečnostní situace na urgentním příjmu.

8.3.3 Kategorie 2 – Hlášení nedostatků

Druhá kategorie se týkala nedostatků v bezpečnosti na urgentním příjmu. Respondenti měli možnost poukázat na nedostatky v bezpečnostních opatřeních, se kterými mají osobní zkušenosti. Vyjma nedostatků měli zaměstnanci možnost zmínit formy hlášení nedostatků, ale i hrozby, které v nich vyvolávají největší strach a podotknout, zda je Emergency připraveno tyto hrozby řešit.



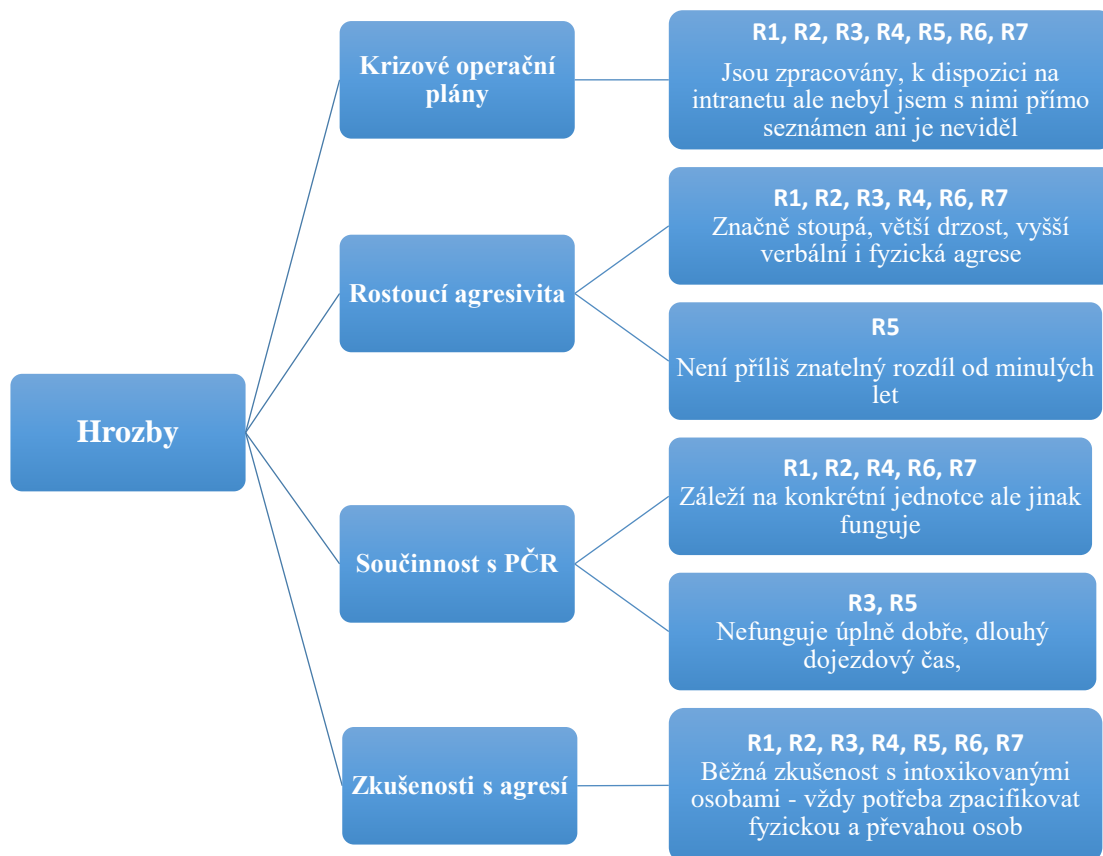
Obrázek 19 Hlášení nedostatků

Obrázek 19 zobrazuje odpovědi na otázky týkající se nedostatků a připravenosti na bezpečnostní hrozby. První otázkou bylo, jakým způsobem je možné hlásit nedostatky na Emergency. Většina respondentů, kromě respondenta 2 uvedla, že by se s podněty k hlášení obrátili na vedení, přesněji na staniční a vrchní sestru. Zároveň ale také uvedli, že si nemyslí, že by takové hlášení vedlo ke zlepšení. Jak řekl respondent 6 *„Můžeme se obrátit na vedení, ale nemyslím si, že by to bylo úplně k něčemu. Nějaké drobnosti možná, ale zásadní věci se asi stejně nevyřeší.“* Stejného názoru je i respondent 3 *„Maximálně slovně se pobavit s vedením. Možnost tu je ale nevede nikam.“* Respondent 2 uvedl, že existuje možnost obrátit se na manažera kvality *„Tak vyjádřit se můžu ale nevím, jestli to má význam ...ted' nově se můžeme obrátit na manažera kvality, který říkal, že pošleme mail, aby to bylo oficiální a on to zařídí, ale zatím jsem té možnosti nevyužil, ale vím, že jí máme. Taky můžu začít u vedení, ale nevím, jestli to je k něčemu.“* V další otázce byly zmíněny konkrétní nedostatky na urgentním příjmu. Zmiňovány byly téměř stejné prvky, nejvíce neomezený průchod přes Emergency bez jakékoliv regulace, dále chybějící personál, nedostatek mužských pracovníků a nepřítomnost jakýchkoliv obranných prvků. Výstižné a shrnující je vyjádření respondenta 1 *„Chybí tu asi v první řadě personál, zejména sanitáři muži, je tu hodně ženských a vzhledem k tomu, že jsme v Ústeckém kraji a setkáváme se tu s lidmi, se kterými se tu setkáváme, tak ten chlap chybí, už jen protože má takovou autoritu proti agresivním nebo lidem pod vlivem. Dál chybí člověk, ve smyslu ochranky – někdo, na koho bychom se mohli obrátit v případě akutní fáze bezprostředního nebezpečí. Mívali jsme tu asi 2 roky tlačítko na policii v době nouze, ale nikdy jsme to neměli možnost ozkoušet, ale myslím si, že by ani nefungovalo tak, jak má; nejsou tu žádné prvky, které bychom mohli využít.“* Třetím dotaz směřoval na úroveň komplexní připravenosti Emergency. Zde se odpovědi dělily do dvou částí. Respondenti 1, 3, 6, a 7 řekli, že Emergency není v žádném případě nebo jen velmi špatně připraveno na řešení jakýchkoliv hrozeb. *„Myslím si, že absolutně ne. Kdyby se u nás cokoli stalo, tak vypukne panika a nikdo nebude vědět, co má dělat.“*

řekl respondent 3. Naproti tomu respondenti 2, 4 a 5 podotkli, že velmi záleží na druhu a rozsahu hrozby. *„Vůbec nevím ...asi záleží v jakém rozsahu by ta hrozba byla, myslím si, že obecně nejsme připravení vůbec ...spíš by to bylo asi o dané situaci.“* Vyjádřil se respondent 5. V poslední části se všechny dotazované osoby shodly, že největší obavu mají z příchodu agresivní osoby se střelnou zbraní. *„Osobně ve mně budí největší strach hrozba, která určitě nastane, a to agresivní pacient se střelnou zbraní, protože jsou u nás často přijímáni pacienti v ebrietě nebo agresivní. Proti střelné zbraní se těžce brání. I když takovou osobu přivede policie, tak pak odchází, protože u ní nemohou být celou noc. Takový člověk se pak od našich sanitářů nenechá ani prohledat a nejednou se stalo, že najednou u sebe měl věc, kterou by mít neměl.“* podotkl respondent 3. Z této kategorie lze usoudit, že je urgentní příjem nepřipraven reagovat na bezpečnostní hrozby. Základní chybou je zejména nedůvěra personálu v řešení hlášených nedostatků. Zaměstnanci jsou prvními, kdo by měl ze své pozice nedostatky hlásit, pokud ale nevedou k řešení, je pochopitelné, že jakékoliv snahy o zlepšení bezpečnosti, vzdají. Dalšími faktory jsou chybějící obranné prvky a nepřetržitý přístup osob, které nejsou kontrolovány ani hlídány.

8.3.4 Kategorie 3 - Hrozby

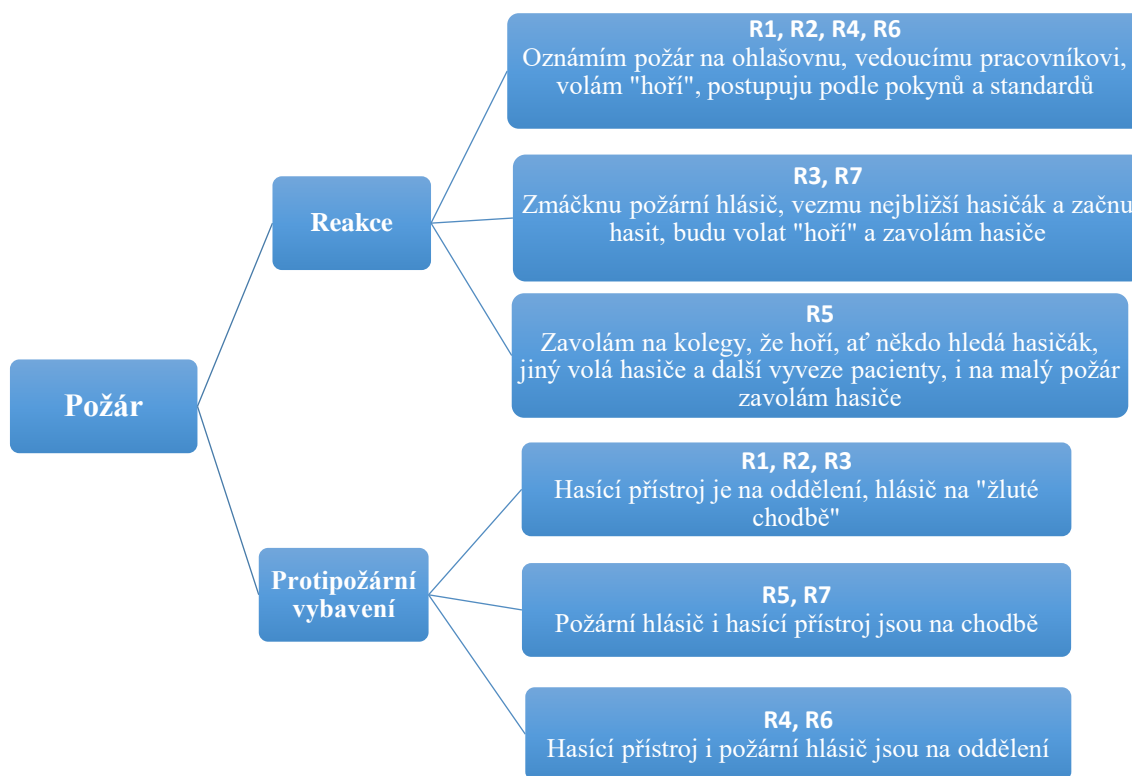
Kategorie hrozby byla nejrozsáhlejší a soustředila se na specifické hrozby vycházející z analýzy hrozeb pro Masarykovu nemocnici v Ústí nad Labem. Kromě reakcí na specifické bezpečnostní hrozby, byli respondenti dotazováni i na znalost krizových plánů, jejich umístění, postupů při evakuaci a také součinnost s Policií ČR, která se na bezpečnosti přímo podílí. Pro lepší přehlednost reakcí na specifické hrozby byly pro požár a protipožární vybavení, nález nástražného výbušného zařízení spolu s evakuací a útočnicka s chladnou i střelnou zbraní zpracovány samostatné grafy. Jednotlivé grafy specifických hrozeb jsou zaměřeny zejména na reakci personálu, která se do této situace dostane.



Obrázek 20 Hrozby

První obrázek této kategorie – obrázek 20 – analyzuje obecnou zkušenost dotazovaných osob s výskytem agrese u pacientů, součinností s Policií ČR a znalostí krizových operačních plánů. Na první dotaz, zda má zdravotnické zařízení zpracovány krizové operační plány, byla odpověď respondentů shodná. Všichni potvrdili, že takové plány jsou a byli si vědomi, kde je najít. Také ale potvrdili, že s nimi nebyli adekvátně seznámeni nebo, že je fyzicky nikdy neviděli. K tomu se vyjádřil respondent 6 „Vím, že takové plány jsou. Je to třeba požární evakuační plán, trauma plán a havarijní plán. Ale osobně jsem je nikdy neměla v ruce a určitě mě s nimi nikdo přímo neseznámil.“ Shodně s ním přidává i respondent 2 „Asi existují ale já je nikdy neviděl a nečetl ... na trauma plán vím, že máme klec s vybavením a tam je i postup, co kdo má dělat a co volat. Já mám nad sebou vždycky nadřízeného, který mi řekne, co mám dělat a pak dodržuju pokyny. Určitě je dál evakuační plán, kdyby se něco dělo ale zase mám

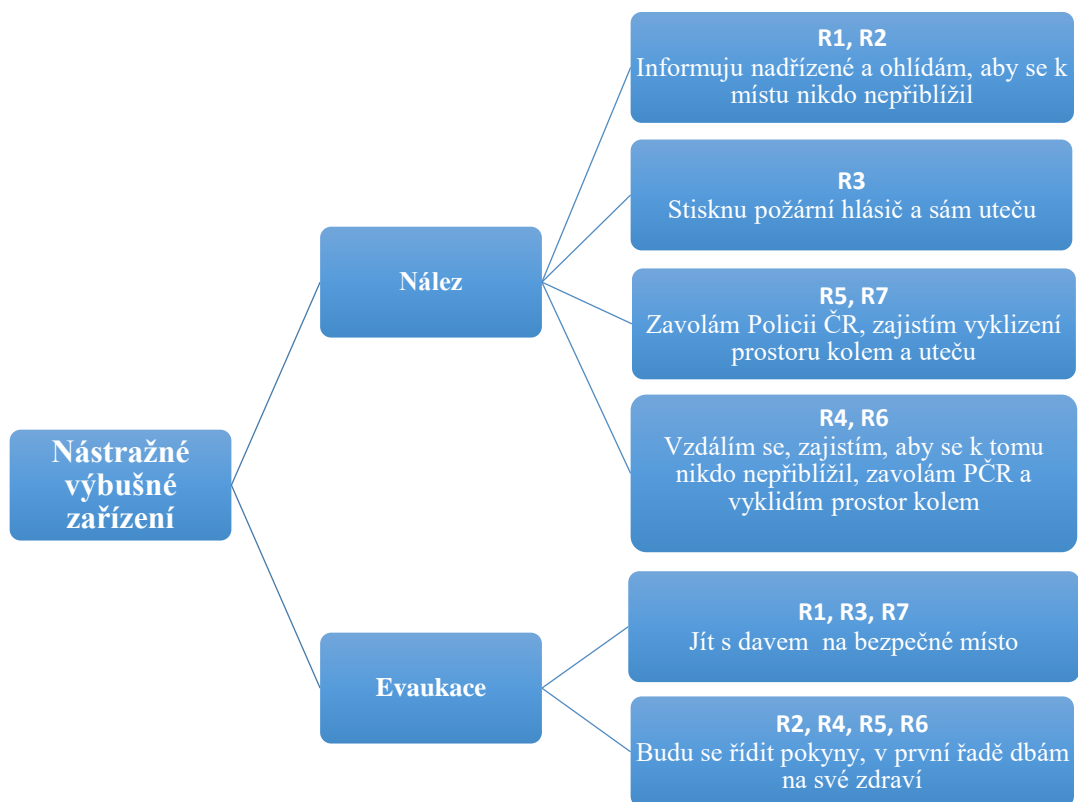
nad sebou někoho, kdo dává pokyny a mě stačí se jimi řídit. Plány bych hledal v deskách u počítače a třeba evakuačních pokynů, kdo co má na starosti tak visí u rozvaděče a je tam i komu se co má hlásit.“ Na otázku, zda by zaměstnanci potvrdili, zda agresivita vzrůstu u pacientů stoupá, odpověděli všichni shodně až na respondenta 5, řekl „*Já bych to úplně asi neřekla ...spíš mi to přijde stejné. Těch akcí s policií bývalo dřív než teď.“* Součinnost s Policií ČR využily všechny dotazované osoby. Většina potvrdila, že funguje dobře, až na respondenty 2 a 5, kteří podotkli zejména faktor dlouhého dojezdu a problematického kontaktování. „*Součinnost Policie ČR jsem zažila ne úplně v případě útoku, ale spíš v případě agresivity, to je skoro na denním pořádku. Nefunguje úplně dobře, protože mají hrozný dojezdový čas a myslím si, že kdyby nás tady někdo chtěl postřílet, tak přijedou za 10 minut a bude pozdě.“* vyjádřil respondent 5. Poslední dotaz byl směřován na zkušenosti osob s agresivitou a fyzickým napadením. Všechny osoby byly schopny popsat situaci, kdy byly verbálně i fyzicky napadeny pacientem. „*Samozřejmě, nesčetněkrát – většinou jde o lidi beze zbraně ale pod vlivem omamných látek – měli jsme tu pacientku, úplně opilou, při natáčení EKG s kolegyní, po ní vystartovala, odhodila ji na pojízdný rentgen a pak se vrhla na mě, tak jsem ji musela zpacifikovat vlastníma rukama a silou.“* „*Měli jsme pacienta, který byl psychiatrický, nejedl léky, byl přivezen pro suspektní popáleniny a intoxikaci, celé to bylo divné – přivezen byl za doprovodu policie. Ta pak odešla, byl jsem u něj sám, protože každý podnět navíc ho zneklidňoval, ale po příchodu lékaře se pacient rozrušil, chtěl vyskočit z postele k lékaři a mně nezbylo nic jiného, než ho chytit zezadu a poté ho s pomocí dalších přikurtovat k posteli.“* Popsali své zkušenosti respondenti 1 a 3. Z odpovědí k tématu hrozby vyplynulo, že respondenti jsou si plně vědomi nebezpečnosti situací, do kterých se mohou v pracovním procesu dostat. Každý má zkušenost s fyzickým útokem a zvládá si se situací poradit zejména díky přítomnosti kolegů a improvizace. Ke zlepšení situace by bylo adekvátní proškolení personál v základech fyzické obrany (např. jak se vykroutit ze sevření). Základy verbální obrany by byly stejně přínosné, zejména pro předcházení konfliktům.



Obrázek 21 Požár

Druhý obrázek kategorie – Obrázek 21 – byl věnován problematice požáru. Otázky byly zaměřeny na reakci personálu na zpozorování požáru v prostorech Emergency. Odpovědi se značně rozcházely a je tak patrné, že je edukace v reakci na požár nejednotná nebo úplně chybí. První dotaz byl směřován na to, jak by dotazované osoby reagovaly, pokud by se vyskytly u požáru. Respondenti 1, 2, 4, 6 se shodli, že by požár ohlásili na vrátnici nebo ohlašovnu, informovali vedoucího pracovníka, volali „HOŘÍ“ a dále postupovali podle standardů. Jak podotkl respondent 1 „Měla bych telefonicky zavolat na dispečink, že hoří, poinformovat vedoucí pracovníky a držet se standardů, které máme napsané, držet se pokynů, jak dál ale přesně si to nepamatuju.“ Respondent 3 a 7 postup pozměnili a začali by zejména stisknutím požárního hlásiče a provedením hasících prací, poté volali „HOŘÍ“ pro varování ostatních

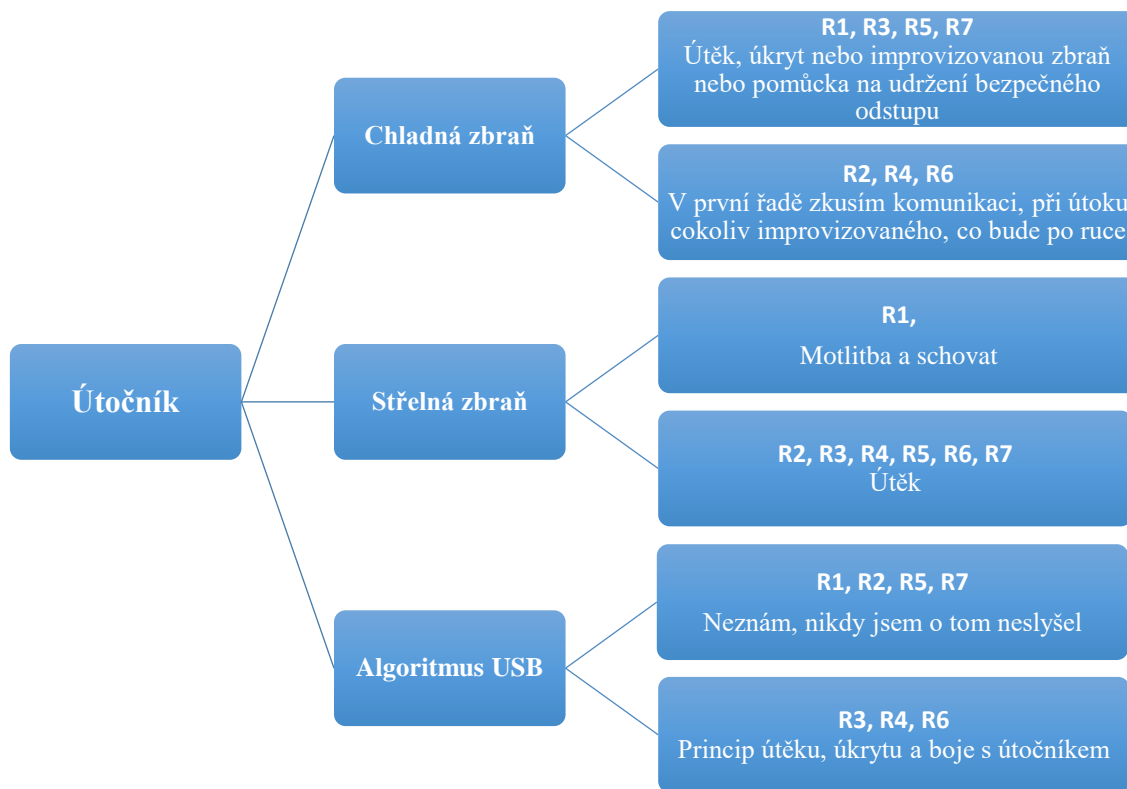
osob a kontaktovali Hasičský záchranný sbor České republiky na lince 150. „Tak máme tu rozmístěné hlásiče, tak bych rozbil bych sklíčko hlásiče a zmáčkl ho, pak bych mohl vzít hasící přístroj, který tu máme umístěný. Musím podotknout, že některé hasící přístroje se nacházejí prázdné bez tlaku, ale zkusil bych ho uhasit. Křičel bych, že „hoří“, volal bych hasiče. Vím, že nejbližší požární hlásič je u vchodu na akutní lůžka na chodbě a hasící přístroj máme u akutních lůžek a poblíž pultové sestry, nejspíš.“ popsal reakci respondent 3. V oblasti požárního vybavení byly odpovědi mnohem rozdílnější. Respondent 1, 2, 3 jsou názoru, že je hasící přístroj přítomen na oddělení a požární hlásič na tzv. žluté chodbě. „Tak hasící přístroj máme jeden na oddělení a další nevím. Hlásič požáru je na žluté chodbě, co máme venku, co teda vím.“ vyjádřil se respondent 1. Respondenti 5 a 7 jsou toho názoru, že jsou veškeré protipožární prvky umístěny na žluté chodbě. „Nikdy jsem nad tím nepřemýšlela ale myslím si, že hasičák i požární tlačítko jsou někde na žluté chodbě, aspoň by tam být měly.“ řekl respondent 7. Poslední dotazované osoby s označením respondent 4 a 6 udávají, že jsou hlásič požáru i hasící přístroj přítomny na oddělení. „Na Emery máme různé prvky proti požáru. Hasící přístroj, požární hlásič, je jich tu víc. Kromě oddělení jsou i na žluté chodbě.“ potvrdil respondent 4. Na základě odpovědí je zřejmé, že respondenti nejsou jednotně edukováni pro řešení vzniku požáru. Neshodují se ani na umístění prvků určených pro likvidaci požáru. Pro řešení hrozby v podobě zhářství a požáru je zapotřebí rychlého a jistého zásahu, ale také spolehlivého vybavení v podobě plných natlakovaných hasících přístrojů. Respondenti na základě odpovědí nejsou plně schopni adekvátně reagovat na vzniklý požár, i když jsou si vědomi hrubých postupů, jak by měli jednat. Každá osoba by jednala jiným způsobem, a to řešení požáru komplikuje.



Obrázek 22 Nástražné výbušné zařízení

Následujícím je Obrázek 22 – rozbor hrozby v podobě nástražného výbušného zařízení. Rozebrána byla názorná situace, kdy byl nalezen opuštěný batoh pod schody na urgentním příjmu, kde bude personálem nalezeno nástražné výbušné zařízení. Na dotaz, jakým způsobem by reagovali na nález výbušniny odpovídali značně rozdílně. „Prchala bych pryč, to je snad jasný ...určitě bych poinformovala své nadřízené, zůstala bych u toho, aby se k tomu nikdo nepřiblížoval.“ vyjádřil se respondent 1 a respondent 2 shodně dodal „No každopádně bych se v první řadě vzdálil a okamžitě to ohlásil. Asi stejný princip jako když je požár, takže bych to hlásil a snažil bych se, aby tam nikdo nechodil ...určitě bych postupoval ve svých mezích a nešel to prozkoumat.“ Respondent 3 se vyjádřil odlišně, protože by primárně dbal na své zdraví a bezpečnost „Asi bych zmáčkl požární hlásič a utekl bych. Vzal bych nohy na ramena.“ Respondent 5 a 7 by prvně

zkontaktovali Policii ČR a poté se řídili jejich pokyny. „Asi bych zavolala Policii ČR a snažila bych se evakuovat prostor kolem toho a pak bych asi utekla, zase nejsem MacGyver.“ Vyjádřil se respondent 5. Respondent 4 a 6 by zvolili jen o trochu jiný přístup. „V první řadě bych se vzdálila do bezpečné vzdálenosti, potom bych se ujistila, aby se k tomu nikdo nepřibližoval a zavolala PČR. Pak bych se asi řídila jejich pokyny. Důležitá je hlavně moje bezpečnost.“ řekl respondent 6. Odpovědi na téma evakuace už tolik rozdílné nebyly. Dotazované osoby s označením respondent 1, 3 a 7 by se držely davu a odešly v něm na bezpečné místo. „V případě nařízené evakuace bych šel s davem, vzal bych pacienta a šel na shromaždiště. S rozložením nemocnice si neumím představit, kde by mělo být.“ Vyjádřil se respondent 3. Zbylí respondenti se shodli s odpovědí na postupu, že by se drželi postupů a v první řadě dbali na své zdraví. Jak se vyjádřil respondent 2 „Jednal bych podle pokynů, nic jiného mě nenapadá ...akorát pokyny nesmí být v rozporu s tím, že mám v první řadě chránit své zdraví a pokud budou, tak mám asi průšvih, ale v první řadě budu chránit své zdraví, protože takhle je to i ve smlouvě – v první řadě chráním své zdraví a poté zdraví pacienta.“ Z odpovědí je patrné, že dotazované osoby nejsou seznámeny se správným postupem při nálezů nástražného výbušného zařízení. Pravděpodobně lze soudit, že nejsou smířeny ani s reálnou hrozbou v takovémto podání. Je zapotřebí personál seznámit a připravit na riziko využití nástražného výbušného zařízení ve zdravotnickém zařízení, jakožto měkkého cíle. V případě evakuace se dotazované osoby dělí do dvou skupin. První skupina by se pohybovala s davem, druhá by postupovala dle pokynů. Je zapotřebí jednotně seznámit personál s požárním evakuačním plánem, podle kterého by měli postupovat ale také s povinnostmi, které z něj vycházejí pro všechny zaměstnance urgentního příjmu v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem.



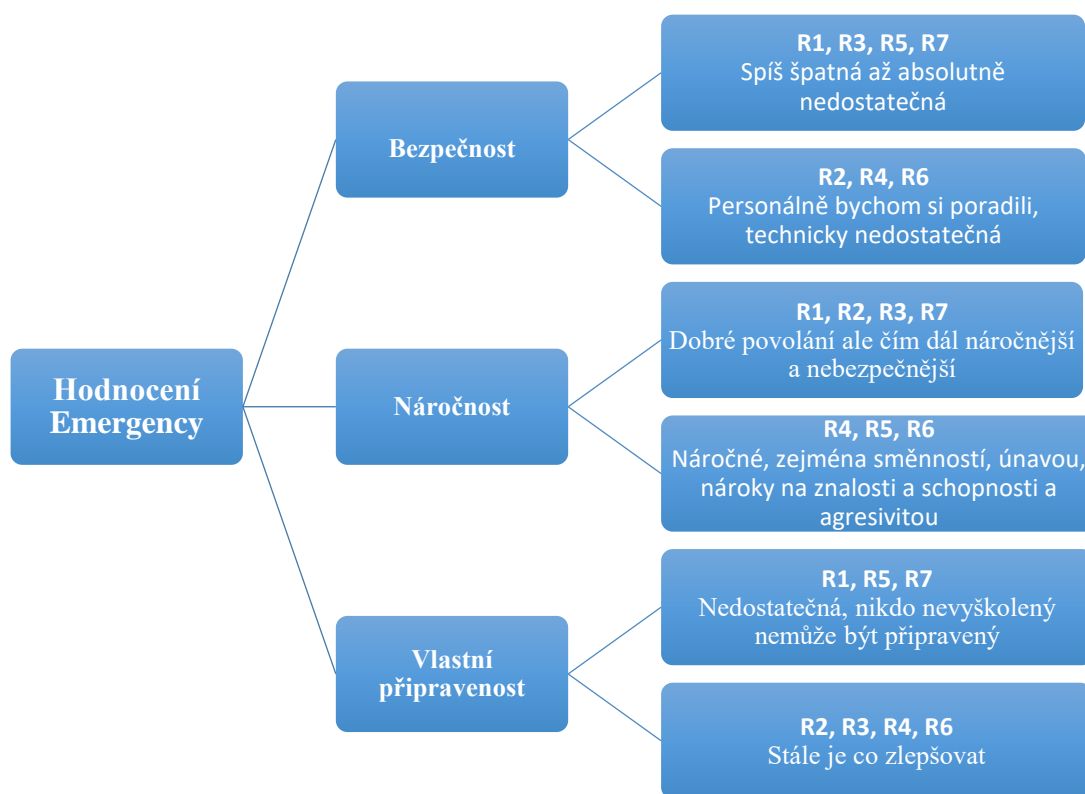
Obrázek 23 Útočník na UP

Obrázek 23 v kategorii hrozby se zaměřil na připravenost reagovat na agresivní osobu. Jednalo se o situaci při útoku chladnou i střelnou zbraní. Zásadní byl i faktor znalosti algoritmu USB vydaným Policií ČR. První část se věnovala útoku chladnou zbraní. V této části se dotazované osoby rozdělily na 2 skupiny. První skupina, tedy respondenti 1, 3, 5 a 7 by primárně volila útěk, úkryt a cokoliv na udržení bezpečného odstupu nebo improvizovanou zbraň. Jak řekl respondent 1 „*Tak určitě útěk, pokud to nebude přímo vrhač nožů nebo jiné, pak samozřejmě nějaký úkryt. Pro nějakou blokaci nože by člověk musel být asi trochu znalý nějakých manévrů boji se zbraní ...volila bych obranu do ruky ve smyslu štítu nebo bych ho musela nějak sejmout něčím těžším ...asi bych mohla vzít židli a dostat ji mezi nás, hodila bych po něm ventilátor nebo cokoliv, co se dá urovat a je to těžší, pokud bych se trefila.*“ Respondenti 2, 4 a 6 by v první řadě zkusili účinnost komunikace, v případě napadení by volili improvizovanou obranu.

„To asi vyplyne ze situace, v první řadě se to asi snažím umluvit a ukecat, když to nepůjde, no tak hold prostě sebeobrana, pokud mě vyloženě napadne ...použil bych asi cokoliv bude po ruce, i kdybych po něm měl něco hodit, protože trvale u sebe na obranu nic nemáš – prostě co bude v dosahu, tím se budu bránit, hlavně ať je to mezi mnou a nožem, případně čímkoliv, co mě chce majznout“ Řekl respondent 2. V případě střelné zbraně byly odpovědi téměř shodné až na odpověď respondenta 1, který se vyjádřil takto *„Tak modlitbu a schovat se, myslím si, že nikdo z nás není Avenger, aby si nějakým jiným způsobem hájil život před nějakým takovým bláznem.“* Zbylí respondenti zvolili jako primární možnost útek. *„Asi opět vzít nohy na ramena, hodně kličkovat při běhu. U nás asi není úplně šance bránit se proti střelné zbraní. A skleněné dveře, které na oddělení máme rozhodně střelnou zbraň nezastaví.“* řekl respondent 3 ve shodě se zbylými osobami. V případě algoritmu USB byla jeho znalost potvrzena pouze u respondenta 3, 4 a 6. Zbylé dotazované osoby se s tímto označením nikdy nesetkaly. Jak řekl respondent 1 *„USB znám jen ve spojitost s Flash diskem, jinak jsem o něm nikdy neslyšela.“* Naopak respondent 3 byl schopen plně vysvětlit význam algoritmu *„Ano, princip algoritmu USB znám – je to o útěku před útočником, když nemůžu utíkat, tak se před útočником schovám, pokud se nemůžu pořádně schovat a útočnik mě najde, tak zbývá poslední možnost a to bojovat.“* Dle odpovědí lze usoudit, že jsou zaměstnanci plně schopní improvizovat v případě napadení chladnou zbraní, protože nemají žádné obranné prvky k dispozici. Jsou si vědomi, že je podstatné udržet bezpečný odstup od útočnika a nepřeceňovat své schopnosti. V případě útoku střelnou zbraní by se dotazované osoby zachovaly taktéž adekvátně, protože by dbaly primárně vlastního zdraví a volily útek nebo úkryt před útočником. Pro zlepšení schopnosti reagovat v případě útoku střelce by bylo žádoucí seznámit zdravotníky s postupem algoritmu USB, který je na tuto situaci zaměřen. Následně by bylo přínosné situaci prakticky nacvičit. Po provedení rozhovoru se zvedla vlna zájmu a mnoho osob se o způsoby ochrany, obrany i útěku začalo aktivně zajímat.

8.3.5 Kategorie 4 – Hodnocení

Předposlední kategorie rozhovoru byla zaměřena na subjektivní hodnocení bezpečnostní situace na urgentním příjmu. Respondenti vyjádřili názor na bezpečnostní situaci na Emergency a zhodnotili náročnost svého povolání. Závěrem kategorie byla přímá otázka, zda se respondenti cítí řádně připraveni pro řešení bezpečnostních hrozeb, která se vyskytla i v první části rozhovoru. Zopakována byla záměrně pro ověření, zda je si respondent svou připraveností jistý i pro proběhlém rozhovoru a dotazech cílených na hrozby.



Obrázek 24 Hodnocení Emergency

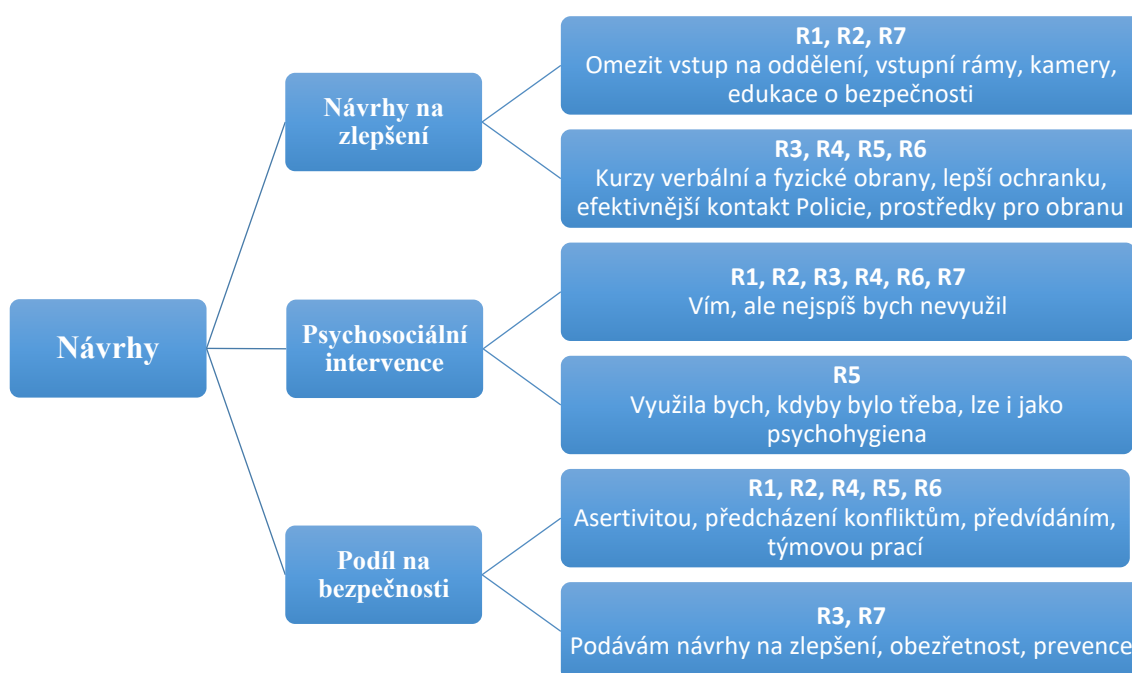
Předposledním obrázkem – Obrázek 24 – v této kategorii, je zhodnocení bezpečnostního stavu na Emergency. Respondenti měli možnost popsat bezpečnostní situaci dle vlastního názoru, vyjmenovat důvodu proč tomu tak je, zhodnotit náročnost svého povolání ale také vlastní úroveň připravenosti.

Odpovědi se v této kategorii dělily zejména na 2 části. V první části se dotazované osoby vyjadřovaly k bezpečnostní situaci. Respondenti 1, 3, 5 a 7 se shodli na tom, že bezpečnostní situace je špatná až nedostatečná. Situaci popsal respondent 1 *„Nedostatečná, fakt ne ...vzhledem k tomu, že je rok od roku rapidní nárůst, tak je to peklo ...máme tu ochranku, ale ta je z 99% složená ze starších chlapů, a navíc nemají jen nás ale celý areál, nejsou proškolený – chraň bůh, snaží se, měli teď i školení s policií, viděla jsem je v televizi, ale měla by tu být jiná banda lidí.“* K tomu přisazuje i respondent 3 *„Řekl bych, že bezpečnostní situace na Emergency je dost podceněná a to, že se tam nic vážného nestalo, je zapříčiněné hlavně tím, že se o to žádný agresor ještě pořádně nepokusil. Ve chvíli, kdy by nás tam někdo s nožem chtěl napadnout, tak ta obrana by nebyla extra dobrá, natož střelná zbraň. Mělo by to katastrofální důsledky a nikdo s tím vyloženě nepočítá.“* Z lepší úrovně situaci viděl respondent 2 *„Je to vždy případ od případu ale celkově bych řekl, že s naší skupinou se cítím bezpečně, nebo spíš bezpečněji než v jiné skupině, kde nebyl žádný chlap kromě mě. Personální připravenost si myslím, že jde, že bychom si nějak navzájem pomohli, to bych viděl, že dobrý, ale co se týká bezpečnostních proků, tak tu žádné asi vyloženě nejsou, nebo aspoň mě nic nenapadá. Víím, že tu bylo nouzové tlačítko, ale slyšel jsem, že je mimo provoz.“* Potvrdil tak, že z materiálního a technického hlediska je situace nedostatečná ale po personální stránce je podstatná schopnost spolupráce a improvizace v netypických situacích. Mimo jiné také pokládá význam na faktor přítomnosti muže, který byl zmiňován i v dalších částech výzkumu ostatními respondenty. Dotazovaná osoba s označením respondent 6 tvrzeňí respondenta 2 potvrdil *„Myslím si, že situace tu není úplně dobrá, hlavně kvůli tomu, že nemáme žádné obranné prostředky a ochrana je taky téměř nulová. Díky čemu se ale cítím relativně bezpečně je moje skupina, protože si všichni kryjeme záda a víím, že se nenecháme jen tak v problému.“* Všichni respondenti by své povolání označili jako náročné, každý ale jmenoval jiný důvod. Skupina dotazovaných osob 1, 2, 3 a 7 se shodla na tom, že je práce na urgentním příjmu stále náročnější, zejména kvůli větší agresivitě a rizikům. *„Jak nad tím přemýšlím,*

tak čím dál tím víc ...je to dobré povolání ale co se týče agresivity, tak člověk má strach, tak má rodinu, děti a nechce umřít zbytečně v práci.“ zhodnotil situaci respondent 3. Naproti tomu ostatní osoby jmenovaly zejména faktory směnnosti, náročnosti na znalosti, požadavky na schopnost umět od každého něco ale také agresivitu. *„Určitě bych ho zhodnotila jako náročné, nejen kvůli směnnosti ale lidi bývají agresivní, intoxikovaný, obrovský nával lidí, náročné chvíle s lékaři i kolegy ...musíme umět všechno, chce se po nás hodně.*“ vyjádřil se respondent 5. Poslední dotaz směřoval na zhodnocení vlastní úrovně připravenosti. Respondenti 1, 5 a 7 uvedli, že příprava není dostatečná, protože s takovými situacemi nejsou seznámeni ani na ně připravováni. Jak řekl respondent 7 *„Asi je chyba to, že nikdo nepočítá s tím, že by se to mohlo stát. Všichni tu máme nad hlavu práce s přibývajícím počtem pacientů, k tomu i hodně agresivních a nespolupracujících, ale už nikoho nenapadne, že by se mohl někdo přijít mstít a zaútočit nebo cokoli jiného.*“ To potvrzuje i stručné vyjádření respondenta 1 *„Určitě ne. Myslím si, že nikdo, protože pokud to není člověk v tom školený a kovaný, tak naprosto nikdo z nás není, to je jak v životě.*“ Naproti tomu se zbylé osoby vyjádřily mírně odlišně. Podotkly, že připravenost není příliš velká, ale vyzdvihly zejména schopnost improvizace a jednotlivých lidských schopností pro řešení situace. *„Jak jsem říkal, myslím si, že by bylo ještě co zlepšovat, něco si procvičit nebo tak ...jako asi by se připravenost dala určitě zlepšit.*“ s vyjádřením respondenta 2 souhlasí i respondent 6 *„Myslím, že je určitě obecně co zlepšovat. Kdybychom tu měli nějaké obranné prostředky a někdo nám vysvětlil, jak je správně používat, tak by to bylo super ...takhle musíme improvizovat, to sice funguje, ale je to vždy otázka, zda to v tu chvíli vyjde nebo ne.*“ Dle získaných odpovědí je zřejmé, že lidský faktor a schopnost spolupráce je prvek, na kterém si zaměstnanci velmi zakládají. Protože se nemohou spolehnout na obranné prostředky a ochranné prvky, je právě spolupráce nejúčinnější věc, kterou využívají.

8.3.6 Kategorie 5 – Návrhy na zlepšení

Pátá kategorie rozhovoru se věnovala zejména návrhům na zlepšení bezpečnostní situace. Nejvýznamnější byly přímé návrhy ke zlepšení bezpečnostní situace. Dalšími otázkami byly formy, jakými způsoby se zaměstnanci podílí na zajišťování bezpečnosti a zda vědí o možnosti využití psychosociální podpory.



Obrázek 25 Návrhy

Poslední část kategorie hrozby – Obrázek 25 – obsahoval konkrétní návrhy na zlepšení bezpečnostní situace na Emergency. Dotazované osoby jmenovaly konkrétní prvky, které by vedly ke zlepšení pocitu bezpečí a usnadnily jim práci s agresivními a nespolupracujícími osobami. Vyjádřily se, zda vědí o možnosti využití psychosociální intervence po náročné až traumatizující události a také, jakým způsobem se sami podílí na bezpečnosti. Základním bodem byly návrhy na zlepšení. Respondenti 1, 2 a 7 přišli

se změnami v podobě hlídaného vstupu – v první řadě jsou pro omezení přístupu na lůžkovou část oddělení Emergency, ale i do konkrétních ambulancí se zdůvodněním, že není třeba, aby měl každý zaměstnanec neomezený přístup po zdravotnickém zařízení. *„Nechtěla bych to hrotit jako třeba v Americe, ale určitě bych uvítala nějaké ty vstupní rámy, vzhledem ke zvýšení bezpečnosti a regulaci vstupu, uzavřít Emergency – nemáme samostatný vstup, a proto přes nás denně projdou spousty lidí. Určitě edukace v oblasti verbální i fyzické obrany. Ale teda taky jinou partu lidí – nechci se nikoho dotknout, ale vzhledem k povaze Ústeckého kraje a nárůstu agresivity, jsme tu jen my tak, jak jsme a není to ideální“* odpověděl rozsáhle respondent 1. S tím se shoduje i respondent 2 *„Každopádně bych z toho nedělal průchod'ák, ale zvážil bych, koho bych pustil dovnitř – prostě hlídaný vstup. Když nic jiného tak možná aspoň pevnější dveře u toho hlídaného vstupu, aby to mělo význam; kamery, aby bylo vidět, kdo do areálu vstupuje s možností pořídít záznam. V nočních hodinách tu sedí ochranka, ale v podstatě se sami nemají čím bránit, takže kdyby tu byl přímo policista, který má pravomoc zasáhnout, tak by se určitě nic nestalo.“* Skupina respondentů 3, 4, 5 a 6 vyzdvihla zejména úroveň komunikace, důležitost kurzů fyzické a verbální obrany, ale také se připojila k názoru předchozích osob s omezením přístupu. *„Navrhoval bych kurzy sebeobranu verbální i neverbální, funkční způsob zavolání policie bez použití telefonu a dlouhého vysvětlování, protože to taky vždy nejde. Dále víc členů ochranky, nebo jinou skladbu. Adekvátně vymyšlené únikové plány. Poskytnout prostředky pro sebeobranu – třeba pepřový sprej a podobně. A bylo by fajn, kdyby Emergency nefungovalo jako průchod pro celou nemocnici.“* vyjádřil se respondent 3 a respondent 5 přisadil *„Měli bychom tu být uzavřený, mohla by tu být služebna policie, umím si představit i nějaké pomůcky jako taser, spoutání pacientů. Více kamerově hlídat vchody k nám.“* Na dotaz týkající se psychosociální intervence odpověděly všechny osoby shodně s tím, že o možnosti vědí ale nevyužily by jí. Jediný respondent 5 by se v případě potřeby nebál psychologa/interventa využít. *„Vím, že u nás taková podpora funguje. Nevím teda s kým bych přesně mluvil, nikdy jsem ho neviděl a nevím, jestli bych v něj měl důvěru. Spíš bych se obrátil na praxi*

soukromého psychologa než někoho od nás.“ odpověděl respondent 3. Naproti tomu byl názor respondenta 5 „O tom vím. I když bylo třeba, tak mě to nenapadlo ale jinak bych se tomu nebránila, kdybych cítila, že to potřebuju. Já jsem zvyklá o věcech mluvit. Myslím si, že by občas bylo potřeba si občas promluvit v rámci psychohygieny.“ Není od věci předem nezavrhnout myšlenku pravidelné psychohygieny, kterou tento respondent otevřel. Poslední dotaz se týkal způsobů, jakou formou se osoby podílí na zajišťování bezpečnosti. Každý respondent byl schopen vyjmenovat příklady, jakým způsobem se na bezpečnosti podílí. Osoby s označením respondent 1, 2, 4, 5 a 6 se zaměřily zejména na schopnosti asertivity, týmové práce, předvídání a předcházení konfliktům. Způsoby jasně popsal respondent 1 „Snažím se být asertivní i k agresivním pacientům (čím jsem starší, tím mi to jde líp). Snažím se vyhodnotit, kdo z personálu k takovému člověku půjde, protože pokud je někdo nášlapný, tak ho nenechám jednat s takovým pacientem, nenechám tam člověka samotného vzhledem k našemu složení ...snažím se chránit lidi, se kterými jsem na službě a předcházet vyhoceným situacím.“ S tím souhlasil respondent 6 „Snažím se předem vyhodnotit situaci, zbytečně neprovokovat ...spousta lidí úplně zbytečně komplikuje situaci tím, že je automaticky agresivní na oplátku, a o to horší ta situace pak je. Nejlepší je některé věci ignorovat. Pak se snažím pracovat v týmu a vzájemně se hlídat, aby nikdo na nic nebyl sám.“ Respondenti 3 a 7 zase vyzdvihli možnost podávat návrhy na zlepšení, obezřetnost a prevenci. „Ze své pozice můžu přispívat tím, že můžu poskytovat návrhy na zlepšení bezpečnosti. Jako muž chodím tam, kde je někdo agresivní, zfetovaný a opilý. Určitě taky obezřetností.“ zhodnotil respondent 3. Z informací je patrné, že jsou zaměstnanci schopni navrhnout adekvátní opatření, která vycházejí z jejich pracovních zkušeností na Emergency. Je důležité, aby na podávané návrhy byl brán zřetel a situace byla řešena komplexně v rámci celého zdravotnického zařízení. Psychosociální intervenci by nevyužil téměř žádný respondent zejména z důvodu nedůvěry v danou osobu. Tento stav je pochopitelný, protože psycholog by měl u dané osoby mít

v první řadě důvěru. Bez důvěry není možnost, aby zaměstnanec vyhledal pomoc právě u psychologa/interventa v daném zdravotnickém zařízení. Z tohoto důvodu by mělo být zaměstnancům umožněno vyhledat psychologickou pomoc jinde i za přispění zaměstnavatele. Zaměstnanci jsou si plně vědomi bezpečnostního stavu a jsou připraveni spolupracovat na jeho zlepšení.

8.4 SWOT analýza

Pro shrnutí a přehledné zobrazení získaných dat byla zpracována SWOT analýza. Přínosem této analýzy je zejména přehlednost ale také shrnutí všech získaných informací o silných i slabých stránkách, příležitostech a hrozbách pro Emergency, které vyplynuly z provedeného výzkumu. Zaměřuje se na vlivy z vnitřního i vnějšího prostředí, které je v Analýza hrozeb nutno zohlednit. Pro prostředí Emergency bylo detailně popsáno již v kapitole Popis prostředí Emergency, včetně fotodokumentace. Na základě všech získaných dat byly zjištěny značné nedostatky, kterým je třeba věnovat pozornost. Nedostatky byly odhaleny nejen analýzou prostředí, ale zejména rozhovory se zaměstnanci Emergency, ve kterých na jednotlivé faktory sami upozorňují. Tato vědomost zaměstnanců je ale zásadním přínosem a ve spolupráci s nimi je tak možné zlepšit bezpečnostní situaci odstraněním zmiňovaných nedostatků.

Silné stránky

Tabulka 3 - Silné stránky SWOT

SILNÉ STRÁNKY	VÁHA	HODNOCENÍ	VÝSLEDEK
Iniciativa a zájem personálu	0,35	4	1,4
Rychlé reakce	0,25	4	1
Zkušenosti	0,25	3	0,75
Úzká spolupráce	0,15	2	0,3
CELKEM:	1		3,45

- *Iniciativa a zájem personálu* – zaměstnanci se z vlastní iniciativy podílí na zlepšení bezpečnostní situace, snaží se navrhnout formy zlepšení a aplikovat určité metody do praxe, zajímají se o nové metody a formy ochrany, iniciativu zaměstnanců a zájem je vhodné podporovat a společně se podílet na zlepšení bezpečnosti na Emergency

- *Rychlé reakce na vzniklé situace* – Povaha oddělení dává personálu schopnost rychle reagovat na různé typy situací, často je nutné, aby se personál rozhodl a reagoval okamžitě, protože se jedná o stav ohrožení života, tato schopnost je velmi užitečná a dává předpoklad pro okamžitou reakci i v případě krizových situací, mimořádných událostí a hrozeb, na které musí zaměstnanci reagovat.

- *Zkušenosti s mnoha netypickými situacemi* – Na Emergency se zaměstnanci dostávají do mnoha komplikovaných situací, které musí ze své pozice řešit, je proto podstatné dbát nejen na vzdělání, které jim umožňuje tyto situace řešit, ale je také vhodné, aby byli připraveni na možnost vzniku jakékoliv specifické situace, která není na denním pořádku chodu Emergency.

- *Úzká spolupráce mezi zaměstnanci* – Úzké vazby ale také stálost pracovních skupin umožňují spolupráci na vysoké úrovni, zaměstnanci se denně setkávají na stejném pracovišti a je třeba podporovat úroveň komunikace a kladných vztahů, aby byla udržena kolegiální a adekvátní míra spolupráce bez zábrán.

Slabé stránky

Tabulka 4 Slabé stránky

SLABÉ STRÁNKY	VÁHA	HODNOCENÍ	VÝSLEDEK
Vzdělání personálu v oblasti bezpečnost	0,25	-4	-3,75
Nedostatek personálu	0,2	-3	-2,8
Nedostatečné zabezpečení oddělení	0,2	-3	-2,8
Chybějící ochranné prvky	0,2	-3	-2,8
Nedostatečná komunikace	0,1	-2	-1,9
CELKEM	1		-14,05

- *Vzdělání personálu v oblasti bezpečnosti* – Vzdělání je základním bodem pro zajišťování bezpečnosti a dodržování doporučených postupů, u zaměstnanců Emergency byl v tomto oboru zjištěn zásadní nedostatek vědomostí a je zapotřebí značně posílit edukaci vedoucími pracovníky.

- *Nedostatek personálu* – V současné době je nejvíce zmiňovaným problémem nedostatek zaměstnanců, tento faktor je kritický, protože může vést k selhání stávajících zaměstnanců brzkou únavu, přehlédnutí zásadních faktorů a nástupu syndromu vyhoření.

- *Nedostatečné zabezpečení oddělení* – Zabezpečení urgentního příjmu je značně podceněné, má zásadní nedostatky nejen ve znalostech zaměstnanců, ale je zde také nekontrolovaná vysoká fluktuace osob bez nutnosti prokázání se, nouzové východy fungují zároveň jako vstupní brána na urgentní příjem a do areálu nemocnice.

- *Chybějící ochranné prvky* – Na urgentním příjmu nejsou přítomny žádné ochranné a obranné prvky, zaměstnanci nejsou školeni, jak jednat v případě útoku pacienta či jiné osoby, v souvislosti se zvyšujícím se fenoménem vzrůstu agresivity se jedná o značný nedostatek snižující bezpečnosti na Emergency.

- *Nedostatečná komunikace mezi vedením a zaměstnanci* – Jedná se zejména o negativní reakce na iniciativu zaměstnanců, chybějící zpětnou vazbu na upozornění a hlášené nedostatky, ale také nezáměr komunikaci zlepšit.

Příležitosti

Tabulka 5 - Příležitosti SWOT

PŘÍLEŽITOSTI	VÁHA	HODNOCENÍ	VÝSLEDEK
Zajištění bezpečného prostředí	0,3	4	1,2
Modernizace vybavení	0,25	4	1
Kurzy verbální a fyzické obrany	0,25	3	0,75
Nábor nových zaměstnanců	0,1	3	0,3
Praktická periodická cvičení	0,1	3	0,3
CELKEM	1		3,55

- *Zajištění bezpečného prostředí pro zaměstnance* – Urgentní příjem je základní kámen pro funkci zdravotnického zařízení, je proto vysoce podstatné věnovat se zvýšení zabezpečení a přijmutí nových opatření pro zvýšení bezpečnosti, na základě zjištěných nedostatků je možnost využít celé spektrum metod ke zlepšení bezpečnostní situace na Emergency včetně vzdělání personálu.

- *Modernizace vybavení* – V současnosti dochází k velkému rozmachu týkajícího se budování a modernizace urgentních příjmu, v souvislosti s tím vzniká možnost přidat nové zabezpečovací prvky a modernizovat stávající systémy na již existujících urgentních příjmech.

- *Kurzy verbální i fyzické obrany pro personál Emergency* – Vzdělání personálu je klíčovým faktorem pro udržení vysoce specializovaného oddělení, je proto adekvátní připustit význam vzdělání i v oblasti bezpečnosti a tím naučit personál různým možnostem obrany a ochrany nejen fyzické ale zejména verbální a zlepšit tak pocit jejich bezpečí.

- *Praktická periodická cvičení na různé situace* – Periodicky opakující se cvičení jsou běžným standardem vzdělávání ve zdravotnictví, vyjma pravidelných školení je zapotřebí přidat i praktická cvičení, díky kterým si personál nejvíce nacvičí, jak správně reagovat a postupovat v jednotlivých situacích, tato cvičení slouží ke zjištění připravenosti personálu na řešení krizových situací a prohlubují dosavadní teoretické znalosti.

- *Nábor nových zaměstnanců* – Urgentní příjem je vysoce specializované pracoviště, svou náplní práce je velmi specifické a lákavé zejména pro mladé osoby, pokud by bylo zajištěno moderní vybavení a zlepšena bezpečnostní situace dojde tak ke zlepšení pracovního prostředí, což je jedním z faktorů pro příchod nových zaměstnanců.

Hrozby

Tabulka 6 - Hrozby SWOT

HROZBY	VÁHA	HODNOCENÍ	VÝSLEDEK
Odliv personálu	0,4	-4	-3,6
Vysoké riziko napadení	0,25	-4	-1
Syndrom vyhoření	0,2	-2	-0,4
Pracovní úraz	0,1	-1	-0,1
Přenos nemoci	0,05	-1	-0,05
CELKEM	1		-5,15

- *Odliv personálu* – Odliv personálu je jeden z bodů, se kterým se Emergency v současné době potýká na vysoké úrovni, je rizikem pro další chod oddělení a přímo se týká i bezpečnostní situace, nedostatek personálu vede k přetížení stávajícího personálu a demotivaci do budoucna.

- *Vysoké riziko napadení* – Hrozba vycházející ze statistických údajů a četnosti nárůstu agresivity u pacientů, vzhledem ke zjištěním okolnostem se jedná o časté riziko vyskytující se zejména na urgentním příjmu, protože se jedná o pracoviště prvního kontaktu mezi pacientem a zdravotnickým zařízením.

- *Syndrom vyhoření* – Hrozba, která v současném stavu navazuje zejména na nedostatek personálu a nedostatečnou komunikaci, jde o reakci na přetížení a únavu personálu, chybí perspektiva ve zlepšení situace a pocit priority při zajišťování bezpečnosti zaměstnanců.
- *Pracovní úraz* – Nežádoucí situace, která může být způsobena na podkladě mnoha vlivů, ať už závadou na nástroji nebo technice, ale také nedbalostí nebo přetížením zdravotnického pracovníka.
- *Přenos nemoci* – Hrozba vycházející hlavně z povahy povolání, navazuje i na sníženou schopnost předvídat rizika způsobenou únavou a přetížením personálu urgentního příjmu, na základě únavy a demotivace může docházet k podceňování rizikovosti situace a rezignací na vlastní ochranu.

Hodnocení SWOT analýzy

Tabulka 7 - Vyhodnocení SWOT

VYHODNOCENÍ	VÝSLEDKY
Silné stránky	3,45
Slabé stránky	-14,05
Příležitosti	3,55
Hrozby	-5,15
CELKEM	-10,6

Všechny faktory byly rozděleny do tabulky a členěny dle kategorií. Nejvýznamnější ze zmíněných prvků je oblast ochrany a bezpečnosti zaměstnanců, protože lidský život a zdraví patří mezi nejzásadnější chráněný zájem. Z tohoto důvodu měly největší význam faktory vzdělání zaměstnanců, iniciativa a rychlé reakce personálu, bezpečnostních prvků, modernizace vybavení a bezpečnost prostředí. Ze SWOT analýzy po sečtení všech výsledků vychází záporné číslo, které upozorňuje na zásadní nedostatky v oblasti bezpečnosti. Jedná se zejména o nedostatek zabezpečovacích prvků a vzdělání

zaměstnanců v oblasti bezpečnosti. V návaznosti na tyto faktory dochází k vysoké rizikovosti pracovního prostředí. Získaná data, ale také poukazují na možnost zlepšení v různých fázích zajišťování bezpečnosti. Nezanedbatelný přínos představuje zejména vlastní zájem a iniciativa personálu. Zajišťování bezpečnosti musí vždy probíhat v celém spektru zaměstnanců, tedy od vedení zdravotnického zařízení, vedoucí oddělení až po jednotlivé zaměstnance. Žádný faktor nesmí být opomenut. Vzdělání a schopnost reagovat na vzniklou krizovou situace je zásadním prvkem. Pokud budou na oddělení instalovány jakékoliv bezpečnostní prvky, ale zaměstnanec je nebude umět správně využít, může dojít i ke zhoršení dosavadní situace. Z tohoto důvodu je zapotřebí seznámit zaměstnance Emergency s bezpečnostní situací, možnými hrozbami ale také správnou reakcí a jejich řešení. Edukace zaměstnanců Emergency v oboru bezpečnosti je tak primárním cílem pro zajištění bezpečnosti a zlepšení bezpečnostní situace na urgentním příjmu Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem.

9 NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

Na základě zjištěných dat a všech faktorů, které se vybraných bezpečnostních hrozeb týkají, byla stanovena bezpečnostní opatření ve formě doporučených postupů pro předcházení jejich vzniku. Opatření se zaměřují na úplné nebo značné omezení faktorů, které mohou vést ke vzniku a zvýšení dopadů hrozby. Ve druhé části opatření se nachází postupy, jak se co nejlépe zachovat v případě řešení vzniklé události.

9.1 Bezpečnostní opatření – Požár

Jak zamezit vzniku požáru

- Dodržuj zásady BOZP a PO
- Seznam se s Požární poplachovou směrnicí a Požárním evakuačním plánem!
- Zjisti, kde se nachází nejbližší hasící přístroj, požární hlásič, nástěnná hydrantová skříň a únikové východy (udržuj je stále průchodné)
- Vyhni se rizikovému nakládání s nebezpečnými látkami a adekvátně je zabezpeč
- Nemanipuluj s otevřeným ohněm a nekuř mimo určený prostor
- Nezasahuj neodborně do elektroinstalace
- Včas ohlas závady a místo zabezpeč
- Všímej si svého okolí – osoba kouřící v budově, podezřelá osoba manipulující s otevřeným ohněm nebo potenciální hořlavinou, osoba pohybující se v zakázaném úseku

Jak se chovat při požáru

- Zachovej klid
- Dbej na svou vlastní bezpečnost (použij ochranu dýchacích cest před intoxikací CO₂)
- Pokus se požár uhasit, pokud je to ve tvých silách – každé použití hasícího přístroje musíš ohlásit osobě odpovědné za PO na telefonní linku 2016
- Vyhlas požární poplach voláním „HORÍ“ nebo spuštěním požárního hlásiče
- Požár ohlas na ohlašovnu dle požární poplachové směrnice na telefonní linku 9 – uveď kdo volá, číslo telefonu, pokud je využita interní telefonní linka, kde a v jakém rozsahu hoří a zda jsou ohroženy osoby, vyčkej u telefonu na zpětný dotaz
- Řiď se pokyny ohlašovny požáru, svého vedoucího pracovníka a po příjezdu HZS ČR velitele zásahu
- Poskytni informace o zvláštích oddělení – uložení kyslíkových lahví, hořlavých látek, rozvody medicinálních plynů, pojízdný RTG přístroj
- Zajisti otevření elektrických dveří, sloužících jako únikový východ, manuální cestou při výpadku proudu
- V případě nařízení evakuace postupuj dle pokynů řídicího evakuace – nezapomeň na povinnost provádět evakuaci pacientů
- Odeber se na určené bezpečné místo a postupuj podle pokynů pověřené osoby

9.2 Bezpečnostní opatření – Nález nástražného výbušného zařízení

Jak předejít hrozbě umístění nástražného výbušného zařízení

- Buď všímavý – hledej podezřelé osoby (osoba v zakázaném úseku, podivné vybavení, nervózní a atypické chování, opakované návštěvy bez cíle, ...)
- Odstraň místa, která jsou ideální pro umístění takového zařízení
- Vyhni se příliš velké koncentraci lidí (mnoho doprovodů u jednoho pacienta, ...)
- Dbej na upozornění od ostatních a prověř je

Co dělat v případě nálezů nástražného výbušného zařízení

- Zachovej klid – promysli si situaci, ve které se nacházíš
- Zůstaň na místě nálezů, schovej se za pevnou překážku, zabezpeč ho proti přístupu dalších osob
- Nepouštěj se do likvidace ani manipulace se zařízením
- Vyhni se zbytečnému vyvolávání paniky
- Kontaktuj Policii ČR – popiš situaci, ve které se zrovna nacházíš (co si našel, na jakém místě, jak předmět vypadá a dále, dle dotazů)
- Řiď se pokyny Policie ČR ohledně chování na místě nálezů
- Dle pokynů zůstaň na místě a zařiď vyklizení nejbližší oblasti kolem nálezů
- Informuj vedoucího pracovníka o situaci a potřebě zajistit aktivaci krizového štábu nemocnice
- Do příjezdu Policie ČR se řiď telefonickými pokyny, po příjezdu opuť místo nálezů dle pokynů Policie ČR a pyrotechnického pracovníka
- Evakuace a bezpečná zóna bude zřízena na pokyn pyrotechnika

9.3 Bezpečnostní opatření – Útok chladnou a střelnou zbraní

Jak předejít útoku chladnou a střelnou zbraní

- Dbej na vlastní bezpečnost
- Vždy se chovej slušně, empaticky a zvol asertivní způsob jednání
- Všímej si rizikového chování u osob – nervozita, roztěkanost, strategického chování, ...
- Vyhní se zbytečnému vyhrocování jakékoliv situace kritikou, provokací a odsuzováním
- Chovej se preventivně, dbej na bezpečí ostatních a postupuj opatrně u rizikových osob
- Všímej si podezřelých předmětů a potenciálních zbraní
- V případě obavy jednej předem – zavolej ochranku nebo Policii ČR (PČR má povinnost jednat preventivně, a to i v případě obavy)
- Seznam se s algoritmem USB – uteč, schovej se, boj – vydaným PČR

Co dělat v případě útoku

- Vždy dbej na svou vlastní bezpečnost – nehraj si na hrdinu
- Snaž se nepanikařit, myslí strategicky, dostaň se z místa útoku
- Pokud útočník používá chladnou zbraň – drž si bezpečný odstup
- Pokud slyšíš střelbu z chodby nebo čekárny – nechod' tam!
- V případě střelby hledej únikový východ na druhé straně od místa útoku; pokud nemůžeš utéct, ukryj se na oddělení (zamkni se, zabarikáduj dveře a zůstaň potichu, vypni si vyzvánění na mobilu); pokud se nemáš kde ukryt připrav se na boj ideálně ve více lidech (použij improvizované zbraně – kyslíková lahev, ventilátor, ...)
- Neprodleně kontaktuj Policii ČR a sděl o jakou situaci se jedná!

10 DISKUZE

Diplomová práce byla zaměřena na problematiku analýzy vybraných bezpečnostních hrozeb na urgentním příjmu Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem. Téma bylo vybráno zejména pro jeho aktualitu vzhledem k současnému stavu bezpečnostní situace ve světě a tím i v České republice. Specifikace oblasti na urgentní příjem byla vybrána zejména pro význam, který má toto pracoviště pro celé zdravotnické zařízení. Pro zpracování bylo vytyčeno 6 cílů práce a stanoveny 3 hypotézy. První cíl byl **zmapovat činnost a význam urgentního příjmu**. Tohoto cíle bylo dosaženo v teoretické části diplomové práce, která byla zaměřena na popis významu urgentního příjmu, jeho činností, specifik ale také právních norem a podmínek týkajících se nepřetržitého chodu. Časopis Urgentní medicína z roku 2011 popisuje urgentní příjem jako vysoce specializované pracoviště, představující vstupní bránu do zdravotnického zařízení. Na význam dále poukazuje Polák, 2016 svým výrokem o značném přínosu Emergency do systému poskytování neodkladné péče pacientovi. V České republice neexistuje jednotný rámec pro řízení a vedení urgentních příjmů, a proto je každé jednotlivé pracoviště specifické. Veškerá činnost a náležitosti se odvíjí z Metodického pokynu pro zřízení a vedení urgentních příjmů poskytovateli akutní lůžkové péče v ČR. Cíle bylo dosaženo v souladu s využitou odbornou literaturou. Druhý cíl se zaměřoval na **analýzu struktury pracovního prostředí urgentního příjmu**. Veškeré náležitosti k jeho dosažení byly zahrnuty v kapitole Popis prostředí Emergency. Pro získání komplexních dat o struktuře pracovního prostředí byl proveden průzkum urgentního příjmu včetně pořízení fotodokumentace jednotlivých úseků Emergency. Úseky a členění urgentního příjmu přímo definuje Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví z roku 2020. Dle něj je urgentní příjem rozdělen na ambulantní úsek, lůžkovou část expektační, resuscitační část, heliport a recepci s kontaktním bodem pro ZZS. Jak praví Zdara 2018, jednotná podoba

urgentních příjmu začala vznikat až po nařízení MZ. Tímto nařízením byly specifikovány požadavky na typ činnosti, podobu i počty lůžek. Průzkumem bylo zjištěno, že se v případě Emergency v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem, na podkladě MZ z roku 2020, jedná o urgentní příjem prvního typu, protože disponuje minimálně 4 ambulancemi, 6 expektačními lůžky, 3 akutními lůžky a HEMS pro přistávání LZS a členění tak plně odpovídá požadavkům metodického pokynu. Navíc disponuje i speciální místností pro celkovou toaletu pacienta. Dle zákona 239/200 Sb. o integrovaném záchranném systému musí být urgentní příjem připravený i na vznik mimořádných událostí. Kromě požadavků na vybavení daných metodickým pokynem se výzkumný cíl věnoval i přítomnosti bezpečnostních prvků, mezi které patří umístění hasících přístrojů, nouzových východů, požárních hlásičů a dalších. Rozhovor s respondenty ale poukázal na to, že si nejsou jistí jejich umístěním. Každý respondent poukázal na jiné umístění těchto prvků. Respondent 1 uvedl, že jeden hasící přístroj je umístěn na oddělení a hlásič požáru na již zmiňované žluté chodbě. Proti tomu byl názor respondenta 5, který tvrdil, že je oboje přítomné na žluté chodbě u dveří na akutní lůžka. Připravenost k likvidaci požáru je tak velmi komplikovaná. K seznámení s pracovním prostředím by měl posloužit adaptační proces. Jeho povinnost a průběh ukládá ministerstvo zdravotnictví svým pokynem z roku 2020. Nový pracovník by měl být v průběhu adaptace seznámen nejen s náplní své práce, ale také s pracovním prostředím. Zásadním zjištěním je fakt, že se na umístění prvků k likvidaci požáru nemohou dotazované osoby shodnout. Je tak očividné, že nebyli adekvátně seznámeni s prostředím a jeho specifiky, což je v rozporu s požadavky na kvalitu adaptačního procesu. Právě adaptační proces má zaměstnance seznámit s veškerými náležitostmi oddělení. Z průzkumu ale i z rozhovorů s respondenty vyšlo, že Emergency nemá žádné jiné specifické prvky použitelné k obraně či ochraně zdraví a života. Největším nedostatkem, který zmiňuje zejména respondent 1, 2 a 5 je téměř neomezená průchodnost urgentního příjmu. Respondent 2 zmínil, že na základě

jeho zkušeností je Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem jedno z mála zdravotnických zařízení, které nemá žádným způsobem hlídáný vstup. Není zde přítomen vrátný, brána ani plot kolem areálu. I když se jedná o pavilonový typ zdravotnického zařízení, měl by být objekt adekvátně střežen. Právě Šoupal 2016 poukazuje na časté zneužívání urgentního příjmu, zejména pacienty, jinými zdravotními středisky, ale i lékaři a oddělením daného pracoviště. Vyjma tohoto zneužívání lze podotknout, že z důvodu neomezeného přístupu by Emergency mohlo být zneužito i k jiným účelům například z důvodu msty nebo vzbuzení strachu u veřejnosti. Dle Kozlíkové z roku 2017, je urgentní příjem znakem moderního zdravotnického zařízení a z tohoto důvodu by mělo být dbáno na kvalitu poskytované péče ale také kvalitu personálu. Dle kolektivního názoru respondentů ale nelze Emergency MNUL a.s. řadit mezi plně moderní pracoviště. Z detailnější hlediska lze hodnotit i materiální, technické a lékové vybavení. Pokyny k minimálnímu technickému a věcnému vybavení jsou udávány zákonem č. 92/2012 Sb. Vybavení sice splňuje požadavky dle počtu a jeho přítomnosti na urgentním příjmu, ale osobním průzkumem zjištěno, že je některé vybavení již zastaralé, nejednotné a může tak způsobit občasné komplikace při péči o pacienta. Jako nedostatek, který by mohl být v rozporu s požadavky na technické vybavení lze zmínit nepřítomnost monitorovací centrály na akutních lůžkách. Právě Kozlíková je toho názoru, že aby bylo dosaženo kvalitního stavu zdravotnických zařízení, je zapotřebí podstoupit nezbytné investice do materiálního vybavení a nemocnice pravidelně dotovat. Na tom stojí kvalita poskytované péče. Analýza pracovního prostředí byla zaměřena i na nouzové východy a jejich průchodnost. Na urgentním příjmu se nacházejí 3 nouzové východy, všechny v podobě elektronických dveří, které jsou běžně využívány pro přístup zaměstnanců, posádek ZZS i pacientů. V případě potřeby je k dispozici klíč k jejich manuálnímu otevření v případě selhání proudu. O této možnosti ale neví většina zaměstnanců Emergency. Nouzový východ nacházející se u výtahů k heliportu je na rozdíl od zbylých

dveří od odpoledních hodin až do rána uzamčen a není průchozí. Druhým zásadním prvkem spadajícím pod pracovní prostředí je i personální obsazenost. Dle zákona č. 99/2012 Sb. o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, je udán počet kvalifikovaných zdravotnických pracovníků potřebných pro zabezpečení nepřetržitého chodu urgentního příjmu. V současné době dochází na Emergency k značnému odchodu personálu a pracoviště tak začíná být personálně poddimenzováno. Respondent 1 a respondent 5 upozorňují na zásadní nedostatek zejména zástupců mužského pohlaví. Dle jejich názoru je zapotřebí, aby zde byli přítomni zejména muži v pracovní pozici sanitář. Upozorňují také na povahu a problematiku Ústeckého kraje, který je specifický častými problémy s příslušníky menšin. Dle názoru respondentů má muž větší autoritu u agresivních nebo intoxikovaných osob, ale také vyšší šanci na fyzickou obranu v případě nouze. Z těchto důvodů je třeba naučit personál jednat v kritických situacích, jak předcházet konfliktům a jak se efektivně ale adekvátně bránit. V těsné návaznosti lze zmínit zákon 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti výkonu nelékařských zdravotnických pracovníků. Kompetence pracovníků jsou upraveny vyhláškou č. 391/2017 Sb. I přestože jsou požadavky na minimální vzdělání zdravotnických pracovníků na urgentním příjmu dány zákonem velmi jasně, nachází se na pracovních pozicích Emergency v Ústí nad Labem kromě zdravotnických záchranářů a všeobecných sester i spousta praktických sester. Jedná se o zásadní problém, protože praktická sestra nemá, dle vyhlášky, kompetence pro samostatnou činnost na urgentním příjmu. Pokud by ovšem byly na dotyčném pracovišti tyto sestry uvolněny ze stavu, došlo by k okamžitému personální kolapsu a urgentní příjem by tak nemohl fungovat v nepřetržitém režimu. Personální nedostatek je jeden z hlavních faktorů, na kterém se shodují všichni respondenti. Právě tento problém je aktuálně největší komplikací pro práci na urgentním příjmu a zásadně ji ovlivňuje. Jak udává Franěk 2020, je urgentní příjem zásadní článek

při poskytování zdravotní péče. Tomuto faktu nelze rozporovat a z tohoto důvodu je důležité držet urgentní příjem v nepřetržitém chodu. Je však otázkou, jak řešit nedostatek kompetentních pracovníků zejména při poskytování vysoce specializované péče osobám v ohrožení života a náhlém zhoršení zdravotního stavu, pro které je, dle zákona 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě, urgentní příjem primárně určen. Praktická sestra nemůže vykonávat činnost ani v resuscitačním týmu, protože kompetence tuto činnost vykonávat mají pouze zdravotnický záchranář a všeobecná sestra po 3 letech praxe v oboru. Skutečností je, že činnost resuscitačního týmu byla na Emergency MNUL a.s. k 1. 4. 2023 ukončena a převzata Klinikou anesteziologie, perioperační a resuscitační medicíny. Na pracovní prostředí byly zaměřeny i otázky rozhovoru. Jako hlavní nedostatky byl často zmiňován právě chybějící personál. Vyjma personálu na Emergency je ale zmiňován například i bezpečnostní pracovník, který byl zmíněn respondentem 1. Dle jeho názoru je zapotřebí aby byla neustále přítomna osoba, na kterou by bylo možné obrátit se v případě nouze, a která by byla oprávněna zasáhnout. Je zřejmé, že je nedostatek zaměstnanců kritický nejen v oblasti urgentního příjmu ale dalších sektorech zdravotnického zařízení. Druhý výzkumný cíl byl splněn v rámci popisu struktury a doplňujících otázek z rozhovoru. Výsledek cíle lze shrnout jako uspokojivý, úseky a požadavky na technické vybavení a zázemí dle zákonných norem urgentní příjem splňuje, ale je zapotřebí je zmodernizovat a sjednotit. Z hlediska přítomnosti bezpečnostních prvků už nebyl výsledek uspokojivý a je zde přítomna spousta skutečností, které je třeba upravit. V personální obsazenosti se vyskytují značné nedostatky nejen z hlediska nedostatku pracovníků, na které se respondenti shodují, ale zejména v nedostatku plně kompetentních zdravotnických pracovníků. Třetím cílem práce byla **Analýza rizikových faktorů a bezpečnostních hrozeb na urgentním příjmu**. Tento cíl se zaměřoval na konkrétní nedostatky v oblasti bezpečnosti na urgentním příjmu. Data byla získána prostřednictvím rozhovoru

s respondenty. Se specifiky oddělení by měli být zaměstnanci seznámeni během adaptačního procesu, jak udává zákon 96/2004 Sb. K těmto specifickým patří nejen náplň práce ale také struktura pracovního prostředí a povinnosti, které k tomu náleží. Na urgentním příjmu se zaměstnanci mohou setkat nejen s 5 různými druhy pacientů, jak je dělí Gilboy 2020, ale také se specifickými situacemi a mimořádnými událostmi dle zákona 239/2000 Sb. Už v předchozí části došlo ke zjištění, že respondenti nebyli adekvátně seznámeni s pracovním prostředím a nejsou připraveni na řešení mimořádných událostí a bezpečnostních hrozeb. I přesto bylo při rozhovoru zjištěno, že jsou si vědomi rizik, které s sebou práce na urgentním příjmu přináší a konkrétních nedostatků na pracovišti. Nejlépe situaci shrnul respondent 6, který Emergency nazval místem, které má být připravené na všechno. Vyplývá to zejména ze skutečnosti, že je zde vysoká koncentrace osob byl vlivem omamných a psychotropních látek, ale také v různém psychickém rozpoložení. Zmíněna byla také skutečnost, že personál není na spoustu věcí připraven, ale i přes to si s nimi musí umět poradit. Z toho důvodu je znatelná vysoká schopnost improvizace u zaměstnanců na urgentním příjmu. Právě schopnost adekvátně a rychle řešit situace zmiňuje i Štětina z roku 2014, kdy je k řešení mimořádných událostí potřeba rychlé ale efektivní reakce. Další respondent přidal výčet konkrétních nedostatků. Kromě jiných se shoduje s předchozím respondentem a vyjadřuje nutnost přítomnosti bezpečnostního pracovníka. Z důvodu vysokého počtu incidentů byla v nemocnic přítomna služebna městské policie, ale nakonec byla zrušena. Stejně tak bylo odstraněno i nouzové tlačítko pro kontaktování PČR v případě potřeby. Respondent znovu upozornil na realitu neomezeného přístupu osob do prostor urgentního příjmu a také nedostatečné připravenosti východů pro evakuaci, protože nouzové východy slouží i jako běžný vchod na urgentní příjem. Pokud tedy útočník přijde vchodem, nelze jej využít jako únikový východ. Bulíková 2011 upozorňuje na riziko vzniku konfliktu zejména na urgentním příjmu, protože se zaměstnanci dostávají do kontaktu

s lidmi v různém zdravotním stavu. Ty Gilboy 2020 rozděluje do 5 kategorií. Právě vlivem zdravotního stavu je dle Bulíkové 2011 ovlivněno chování pacientů ale i rodinných příslušníků. Navrhuje, aby byl včas volen asertivní způsob komunikace pro předcházení konfliktům. Nepopírá, ale poukazuje i na možnost domáhání se ošetření i pohružkou nebo násilím. S Bulíkovou se shodují i vyjádření respondentů, kteří mají osobní zkušenost s agresivními pacienty a fyzickým napadením. Svou zkušenost popisuje respondent 3, když pečoval o pacienta, který odmítal léčbu svého stavu a při vyšetřování na urgentním příjmu ho rozrušil každý další podnět. Přistupoval tedy k pacientovi sám, ale po příchodu lékaře došlo k útoku na jeho osobu a situace museli vyřešit fyzickou převahou a za použití omezovacích prostředků. Takto vyhrocené situace jsou v případě všech respondentů řešeny silou a početní převahou. Pokud se ale zaměříme na odpovědi, jakým způsobem se dotazované osoby podílejí na zajišťování bezpečnosti, vyplyne skutečnost, že vědí i o adekvátních možnostech předcházení konfliktům. Takovou formu popisuje respondent, který se v první řadě snaží být asertivní ke všem pacientům, dbá na vyhodnocení situace a určuje, kdo k takovému člověku půjde a kdo ne. Dle Šína 2017 je zapotřebí vždy správně vyhodnotit situaci a přijmou adekvátní opatření pro její řešení. Tuto schopnost by měl mít i personál Emergency. Význam asertivní komunikace a příprava personálu na chování v netypických situacích je více než patrný. Toto zjištění je i v souladu s tvrzením Bulíkové, která dbá zejména na předcházení konfliktům, ale osvětluje i důvody, které k němu mohou vést. Kromě lidského faktoru ale dotazované osoby poukazovaly i na nedostatečnou technickou i materiální připravenost Emergency. Respondent 1 už uvedl, že na urgentním příjmu chybí zejména bezpečnostní pracovník, na kterého je možné se v případě nouze obrátit. Dle něj je bezpečnostní situace na urgentním příjmu značně podceněna a není dbáno ani na bezpečnost personálu. S tímto vyjádřením se shodují i ostatní respondenti. V tomto cíli bylo dokázáno, že adekvátní vzdělání personálu pro výkon povolání je více než třeba.

V souladu s tvrzením Šína 2017 je zapotřebí připravit zaměstnance nejen na běžný chod ale také na přechod do krizového stavu při různých mimořádných situacích. Zaměstnanci jsou pak povinni postupovat podle připravených plánů, kterými jsou evakuační, traumatologický, CBRNE a další. Jak ovšem bylo zjištěno, nikdo s plány ani postupy na různé hrozby nebyl přímo seznámen, a to může představovat kritický nedostatek v případě vzniku mimořádné události. Na základě literatury – zejména Šín a Štětina – je zřejmá nutnost dbát na připravenost osob reagovat na vznik mimořádné události. Dalším podnětem je i fakt, že se dle zákona 239/200 Sb. stává urgentní příjem ostatní složkou IZS, v případě vzniku mimořádné události. Zaměstnanci tak musí být připraveni reagovat efektivně, rychle a adekvátně, a to komplikuje skutečnost nedostatečných školení a vzdělávání. Čtvrtým cílem práce byl **Výběr a rozbor nejčastějších hrozeb**. Tento cíl byl zaměřen na schopnosti respondentů specifikovat co je bezpečnostní hrozba a jmenovat příklady. Vstupním bodem byla Analýza hrozeb zpracovaná pro Masarykovu nemocnici v Ústí nad Labem. Data byla získána prostřednictvím specifických otázek z rozhovoru. Hrozby byly vybrány pro urgentní příjem na základě míry rozsahu a pravděpodobnosti výskytu. Detailně byly rozebrány v pátém výzkumném cíli. Na základě Štětiny 2014 i Šína 2017 je podstatné zajistit stálou připravenost, protože je základní otázkou, kdy k výskytu dojde a ne jestli. Z tohoto důvodu třeba věnovat pozornost personální připravenosti a znalostem v problematice bezpečnosti. Respondenti byli schopni definovat, co to znamená bezpečnostní hrozba a jmenovat některé příklady. Taktéž dokázali specifikovat konkrétní rizikové faktory na urgentním příjmu a hrozbu, které se nejvíce obávají. Shodně došli k závěru, že nejrizikovější je příchod útočníka se střelnou zbraní. Několik rizik přehledně shrnul respondent 3, který zmínil i uskutečněné útoky ve zdravotnickém zařízení a podotkl, že v případě takového útoku není na Emergency moc možností, jak se se situací vypořádat. S riziky by měl být personál seznámen již při nástupu do povolání v rámci adaptačního procesu,

jak udává zákon č. 96/2004 Sb. Respondenti ale udávají, že veškerá rizika a schopnosti reagovat se učí sami v rámci vlastního zájmu o povolání a udržování bezpečí. V rámci obrany by se respondenti shodli zejména na útěku a úkrytu. Všichni by byli v zájmu zlepšení vlastní bezpečí ochotni absolvovat kurzy verbální a fyzické obrany, které by vedly ke zlepšení znalostí v konfliktních situacích a poskytl základní schopnosti fyzické obrany. Respondent 5 mimo jiné uvedl i zásadní fakt, kdy si zaměstnanci situaci občas komplikují sami neadekvátním přístupem. Dle Bulíkové 2011 by bylo možné redukovat konfliktní situace využíváním principů asertivní komunikace. S tvrzením lze souhlasit, protože o asertivitě respondenti často vědí ale neumí s ní přímo pracovat. Cíle bylo dosaženo provedením rozhovoru a bylo potvrzeno, že se respondenti zajímají o vlastní bezpečnost a rozbor bezpečnostní situace a jsou schopni se na jejím zajišťování přímo podílet.

Pátým výzkumným cílem bylo **Zmapování interních postupů a reakcí personálu pro krizové situace**. Tento cíl směřoval zejména na specifikaci reakcí a schopností personálu řešit konkrétní bezpečnostní hrozby. Dle Poláka 2016 je primárním úkolem na urgentním příjmu odhalit život ohrožující stavy a zaměřit se na jejich okamžité řešení. Kromě toho je ale zapotřebí, aby byl urgentní příjem a s ním i personál připraven na řešení mimořádných událostí, jak udává zákon 239/200 Sb. o integrovaném záchranném systému. Do cíle byla zahrnuta znalost krizových operačních plánů. I přestože by zaměstnanci měly být seznámeni s pracovním prostředím a jeho specifiky, znalost krizových operačních plánů pro oddělení je nízká. Všichni jsou si vědomi existence takových plánů a jsou schopni jmenovat alespoň přibližné příklady. Reálně ale plány nikdy neviděli a nebyli s nimi přímo seznámeni. Tuto skutečnost potvrzuje respondent 2, který tvrdil, že plány určitě existují, ale nikdy s nimi osobně nepřišel do styku a nebyl s nimi fyzicky seznámen. Jak reagovat ví, zejména díky vlastní iniciativě a zájmu o urgentní příjem, ale také díky

logickému uvažování. Sám si našel pokyny a postupy při provádění evakuace, seznámil se s vlastními kompetencemi ale také třeba s požadavky při řešení situace s hromadným postižením osob. S vyjádřením respondenta 2 se plně shodují i ostatní dotazované osoby. V případě řešení hrozby nebo mimořádné události by našel pokyny a podle nich by postupoval. Dle Šína 2017 je důležité zajistit připravenost urgentního příjmu na vznik jakékoliv mimořádné události. Jedná se o situace s očekáváním vysokého příjmu pacientů. K takovým situacím lze zařadit například i teroristický útok. Z tohoto důvodu lze vyzdvihnout význam připravenosti personálu na různé mimořádné události. K provedení analýzy byl vybrán požár, nástražné výbušné zařízení a útočník s chladnou a střelnou zbraní. S postupem při likvidaci požáru a vedení evakuace by měli být zaměstnanci seznámeni již při nástupu do výkonu povolání. Postup při spatření a likvidaci požáru zvolili respondenti dost odlišně. Lze tak soudit, že s postupem vycházejícím z požárního evakuačního plánu nebyli adekvátně seznámeni. Respondent 1 odpověděl, že by první volal na dispečink a ohlásil požár, poté by informoval vedoucí pracovníky a dále pokračoval podle postupů, které si ale přesně nepamatuje. Naproti tomu vyjádřil svůj názor respondent 3, který by využil požární hlásič, poté hasícím přístrojem začal likvidovat požár, volal by „HOŘÍ“ a kontaktoval hasičský záchranný sbor ČR. Kromě postupu upozornil i na závažný problém, a to nepřipravené hasící prostředky, které mohou přispět ke zhoršení situace. Podotkl, že se některé hasící přístroje nacházejí umístěné neadekvátně – položené na zemi, na uvolněných držácích ale hlavně bez tlaku. Štětina 2014 ve své knize popisuje způsoby likvidace katastrof a různých mimořádných událostí. Dbá zejména na koordinované postupy a spolupráci složek na místě zásahu. Ve stejné situaci se mohou vyskytnout i zaměstnanci urgentního příjmu při řešení další bezpečnostní hrozby v podobě nástražného výbušného zařízení. Jedná se o jednu z forem teroristického útoku, která dle Šína 2017, spadá do mimořádných událostí. Nejzávažnějším dopadem je velký rozsah poškození včetně postižení zdraví

a života osob. Zdravotnické zařízení by, jakožto měkký cíl, mělo být připraveno na řešení situace při nálezů nástražného výbušného zařízení. Výzkumem bylo zjištěno, že respondenti nemají o této hrozbě ani základní znalosti a je těžké připustit její reálný vznik. Při dotazu, jak by zareagovali v případě nálezů, nejvíce improvizovali a snažili se postupovat jako u požáru. K útěku by se připojil i respondent 2, který by ale prvně místo nálezů ohlídal a ohlásil. Snažil by se postupovat jako v případě požáru, jen obezřetněji a nevrhal by se do zajišťování nebo odstraňování nálezů. Jako jeden z mála jmenoval kontaktování kompetentní složky k řešení této hrozby. Respondent 3 by využil požární hlásič a poté útěk. Řešení této hrozby je pro dotazované osoby zcela cizí a lze soudit, že netuší, co v takové situaci dělat. I když je dle Šína 2017 i Štětiny 2014 zapotřebí, aby se zdravotníci připravili na řešení mimořádných událostí, není personál Emergency připraven na řešení takové hrozby. Poslední specifickou hrozbou byl výskyt útočnicka s chladnou i střelnou zbraní. S takovou situací je možné na urgentním příjmu počítat. Nejlépe se tématu věnuje Bulíková z roku 2011. Ta tvrdí, že na urgentním příjmu může docházet k mnoha konfliktům zejména při třídící činnosti na recepci Emergency. Pacienti jsou tříděni na základě zdravotního stavu a je jim přidělena priorita, proto nejsou vyšetřováni dle pořadí příchodu. Z tohoto důvodu se mohou někteří dožadovat vyšetření dříve a naléhat na něj i pod pohrůžkou, verbální agresí ba dokonce i násilím. Proto je třeba zaměstnance Emergency připravit i na řešení konfliktu a postupy při vyhocení situace s použitím chladné a střelné zbraně. S tvrzením Bulíkové lze souhlasit, protože všichni respondenti potvrdili, že se sami setkali jak s verbálním, tak i fyzickým napadením. Respondent 1 přímo popsal situaci, kdy se silně opilá pacientka vrhla na všeobecnou sestru při zhotovování EKG záznamu, odhodila ji na pojízdný rentgen a poté pokračovala v útoku na druhou sestru. Situaci musely vyřešit přesilou za použití fyzické síly. Udal také, že se také situace stávají často a není to žádná výjimka. Lze také podotknout, že při výzkumu bylo zjištěno, že urgentní příjem

není vybaven žádnými obrannými prostředky. Cíle bylo dosaženo zjištění, že jsou dotazované osoby schopny poradit si při řešení bezpečnostních hrozeb i přes neznalost postupů, zejména improvizací.

Závěrečným cílem byla **Analýza získaných výsledků, implementace vhodných postupů a návrh doporučení pro praxi**. Záměrem posledního cíle bylo zhodnotit veškerá získaná data a na jejich podkladě připravit bezpečnostní opatření, která povedou zaměstnance Emergency primárně k vyšší obezřetnosti na pracovišti. Sekundárním záměrem bylo vytvořit přehledný a jasný dokument s postupy, na něž se budou moci zaměstnanci obrátit při řešení bezpečnostní hrozby. Dle Šína, je pro řešení mimořádných událostí zapotřebí znalost adekvátních postupů specifických pro dané situace. Každá mimořádná událost má svá specifika, která je nutno zahrnout. Výsledky tohoto cíle shrnovala zejména analýza ETA a doplňující metoda SWOT. Doplňující SWOT analýza do výzkumu zahrнула konkrétní prvky jednotlivých kategorií (slabé, silné stránky, příležitosti a hrozby). Tyto prvky byly ohodnoceny dle důležitosti a stavu a následně dohromady porovnány. Výsledkem bylo záporné číslo, které poukázalo na skutečnost, že je na Emergency podceněna připravenost na bezpečnostní hrozby. Na základě všech částí výzkumu byla stanovena opatření, která jsou zařazena pod kapitolou 9 Bezpečnostní opatření a obsahují doporučení, jak předcházet konkrétním hrozbám a jak jednat v případě jejich řešení. Opatření byla stanovena po konzultaci s odbornými poradci z Hasičského záchranného sboru v případě požáru, armády ČR a Policie ČR v případě útočnicka s chladnou i střelnou zbraní a nástražného výbušného zařízení. Cíle tak bylo dosaženo stanovením konkrétních opatření.

Do práce byly zařazeny 3 hypotézy. Hypotéza číslo jedna zněla: **Při analýze bezpečnostních hrozeb je stále významnější zapojení lidského faktoru, aby se včas identifikovaly potenciální hrozby a předešlo se tak možným útokům.** Tato hypotéza byla jednoznačně potvrzena.

Při provedení výzkumu bylo zjištěno, že je lidský faktor podstatnou složkou patřící do oblasti bezpečnosti. Pokud je lidský faktor podceňovaný, ohrožený a nedochází k prohlubování znalostí, jsou veškeré nově zjištěné postupy nebo pomůcky pouze malou částí a jejich aplikace nemá vysoký účinek. Dle Bulíkové 2011 je právě lidský faktor jeden z nejvíce rizikových, protože je možné očekávat selhání v mnohých rovinách. Pro zajištění a zlepšení bezpečnostní situace je zapotřebí dbát na adekvátní vzdělání zaměstnanců Emergency. Z dat získaných rozhovorem vyplynulo, že zaměstnanci nejsou dostatečně edukováni na téma bezpečnost a je zapotřebí tento faktor zlepšit. Respondent 2 ke školením na téma bezpečnost podotkl, že bezpečnost práce určitě absolvoval, protože se jedná o zákonnou podmínku ale žádné jiné, například jak dbát na vlastní bezpečnost nebo jak předcházet konfliktům, nikdy možnost absolvovat neměl. Zásadní je vyjádření respondentů zmiňující zejména rezignaci a znechucení pro hlášení jakýchkoliv problémů, zejména protože reakce na hlášené nedostatky není dostatečná nebo úplně chybí. Z této a dalších shodných odpovědí lze usoudit, že zaměstnanci nemají pocit, že by lidský faktor měl na urgentním příjmu velkou váhu. Nejúčinnějším řešením je zavést periodická školení zaměřující se na udržování bezpečnosti zaměstnanců. Do těchto školení by mělo patřit i seznámení personálu s aktuálními hrozbami, rizikovými faktory a možnostmi jejich řešení. Zejména pak způsoby, jak dbát na vlastní bezpečnost, kam patří i seznámení s právy zaměstnanců. Na chybějící školení se jednohlasně shodli i všichni respondenti, i přestože bylo během rozhovoru potvrzeno, že by zájem o kurzy zaměřující se na vlastní bezpečnost zájem byl. Právě Gillboy upozornil na realitu potřeby třízení dle priorit. To se týká nejen zdravotního stavu ale lze jej aplikovat i na bezpečnostní situaci. Po provedení rozhovoru a průzkumu Emergency se rapidně zvedl zájem o vlastní bezpečnost ze strany zaměstnanců a byl pozorován zájem o zlepšení bezpečnosti na urgentním příjmu. Dotazované osoby vyjádřily lítost nad skutečností, že jim není nabízena možnost získávání znalostí v oboru

bezpečnosti a postupů, jak na ní dbát. Aby byla situace napravena, je zapotřebí zavést týkající se nejen základů bezpečnosti ale zaměřit se na specifika na Emergency. Druhá hypotéza tvrdila, že **Pro kvalitní analýzu a řešení bezpečnostních hrozeb je klíčové zaměřit se na kvalitu komunikace a přenosu informací mezi jednotlivými prvky.** I tato hypotéza byla na základě zjištěných dat potvrzena. Jako jeden ze základních nedostatků respondenti zmiňovali chybějící nebo neúplnou komunikaci ze strany vedení oddělení i nemocnice. Tato hypotéza navazovala na předcházející, protože lidský faktor je úzce spjat s komunikací. Dle Bulíkové je právě komunikace jeden ze základních prvků, který by měl být na vysoké úrovni, zejména u zdravotnických pracovníků. Nejen, že je chybějící edukace v oboru bezpečnosti klíčová. Důležité také je, jakým způsobem je toto téma rozebíráno a jak jsou zaměstnanci se skutečností seznamováni. Respondenti zmiňují, že možnost vyjádřit se k nedostatkům na Emergency mají, ale jejich oznámení k neprodlenému řešení nespěje. Respondent 3 zhodnotil možnosti hlášení nedostatků tak, že existují ale jsou bezúčelné a jejich ohlášení není respektováno ani bráno v potaz. Stejného názoru byl i zbytek dotazovaných osob. Specificky byl zmíněn nový manažer kvality, který slíbil, že se řešení nežádoucích událostí bude věnovat a je možné se na něj kdykoliv obrátit oficiální cestou. Dle respondenta tato možnost ještě využita nebyla a není jasné, jestli bude opravdu fungovat. I přes různé možnosti komunikace se dotázané osoby shodly, že je minimální šance na změnu. Někteří se také shodli na tom, že školení a podávání informací probíhají formou podpisu papíru. Situace nejlépe specifikoval respondent 3, který uvedl, že většinou školení probíhá podpisem papírů a tím se personál považuje za seznámený e situací. Stejným způsobem funguje i předávání informací obecně. Respondenti uvedli, že s nimi nikdo přímo nekomunikuje, nejsou poučováni specialisty a informace se předávají mezi pracovníky, takže ne vždy jsou předávány v přesném a celém znění. Komunikaci ale považují za velmi důležitou, protože ji většina respondentů volí i v případě krizové situace.

To potvrzuje i respondent 2, který potvrdil, že pokud má řešit konflikt s agresivním pacientem, snaží se první volit adekvátní formu komunikace a předejít zbytečnému vyhrocení situace. Volbu komunikace jako předcházení konfliktům potvrdila většina dotazovaných osob. Stejně tak příkládají její význam i pro udržení kolektivu a vzájemné spolupráce. Význam kolektivní práce potvrzuje i Štětina 2014. Spolupráce, rozdělování úkolů dle kompetencí a koordinace jsou důležité prvky pro řešení jakékoliv události. Vyřešit problematiku úroveň komunikace by měl být primární cíl vedoucí ke zlepšení celého stavu na Emergency. Pokud zaměstnanec nevidí odezvu na adekvátně podané podněty, ztrácí perspektivu je hlásit a bezpečnostní situace se tak může jen zhoršovat. I zaměstnanec se může dostat do bezvýchodné situace, stejně jako pacient, který, dle Bulíkové 2011, na základě svého pocitu vyžaduje okamžité vyšetření a není mu vyhověno. Důležité je naučit zaměstnance jakým způsobem mají nedostatky hlásit. Ke zlepšení by mohlo vést zavedení pravidelných schůzí vedoucích pracovníků Emergency a jednotlivých zaměstnanců. Na těchto schůzích by měli mít jednotliví zaměstnanci možnost se bez obav vyjádřit k nedostatkům a podat náměty ke zlepšení. Přínosné by mohlo být i zavedení boxu na přání a náměty, kam by mohli být házeny návrhy anonymně. Třetí hypotéza pravila, že **Analýzu hrozeb je potřeba provádět periodicky a aktualizovat informace na základě nových zjištění, strukturálních úprav a dalších změn.** Tato hypotéza byla stanovena, aby potvrdila či vyvrátila potřebu modernizace nejen vybavení ale zejména postupů. Veškeré změny (zejména úpravy pracovního prostředí a vybavení), které jsou na urgentním příjmu prováděny, by měly být brány v potaz při řešení bezpečnostních hrozeb. Právě Franěk, zmiňuje význam urgentního příjmu zejména pro chybějící LSPP a specifikuje jeho uzpůsobení na základě metodického pokynu. Každá jednotlivá změna na urgentním příjmu se podepisuje na jeho aktuálním stavu. Analýzy by tak měly být prováděny nejen periodicky, zejména kvůli postupné obměně personálu, ale také po každé zásadní změně (úprava vchodů, přestavba nábytku,

...). Respondent 5 tvrdil, že školení zaměřené na bezpečnost si pamatuje z předchozích let, ale v současné době se žádné takové neopakovalo. Během této doby došlo k rozsáhlým odchodům a příchodům personálu. S tím se shoduje vyjádření ostatních respondentů. Respondent 2 podotkl, že na urgentním příjmu probíhají různá školení, ale jedná se hlavně o pokyny k zacházení s O₂ lahvemi, provádění kardio-pulmonální resuscitace a další potřebné k výkonu práce. Školení ale nejsou názorná, jedná se o testy na intranetu a nekonají se v pravidelných intervalech. Stejně tak se respondent 1 a respondent 5 na základě počtu let v oboru shodují, že Emergency není dostatečně připraveno na možný vznik jakékoliv bezpečnostní hrozby a v průběhu let nedošlo k žádnému posunu. Respondent 3 v rozhovoru situaci shrnul tak, že personál není adekvátně připraven řešit jakoukoliv kritickou situaci a dojde k panice. To je v zásadním rozporu s názorem Štětiny, který poukazuje na nutnost připravenosti na různé mimořádné události. I přesto, ale další respondenti podotkli, že jsou schopni si poradit a improvizovat ve všech netypických situacích. Tato hypotéza tak nejen poukazuje na nedostatečně prováděné analýzy v rámci pracoviště, ale také potvrzuje tvrzení předchozích hypotéz. Těmito zjištěními byla hypotéza potvrzena. V souvislosti s odpovědí respondentů na otázku, zda se fenomén agresivity u pacientů zvyšuje i význam provádění pravidelných analýz. Ke zlepšení situace bude značně přínosné zavést povinná školení, která již byla zmíněna v předchozích odstavcích. Dále je zapotřebí věnovat se nejen teoretickým poznatkům ale také jejich aplikaci do praxe. Provádět konzultace s bezpečnostními pracovníky ale také s jednotlivými zaměstnanci, kteří se do krizových situací mohou na pracovišti dostávat denně.

Celková situace na Emergency se dá hodnotit se značnými komplikacemi. Urgentní příjem vesměs splňuje požadavky vycházející z metodického pokynu ministerstva zdravotnictví. I přesto se zde vyskytují zásadní nedostatky. Jedním z nedostatků je nedostatek kvalifikovaného personálu. Tomu odpovídá

nejen obecný nedostatek personálu, na který je respondenty upozorňováno, ale také nedostatek pracovníků s adekvátním vzděláním. Necelou polovinu nelékařského zdravotnického personálu tvoří praktické sestry, které nemají kompetence pro samostatnou činnost na urgentním příjmu. Dalším nedostatkem je nedostatečná znalost v oboru bezpečnosti. Rozhovor poukázal na neznalost krizových plánů, postupů při spatření požáru nebo třeba evakuaci. Dotázané osoby uvedly, že s plány nebyli adekvátně seznámeni a nevědí, kde je s jistotou hledat. Této skutečnosti odpovídají i chybějící školení a kurzy. Všichni respondenti dodatečně uvedli, že by měli zájem o další vzdělávání se v možnostech udržování bezpečnosti a měli by zájem zejména o kurzy verbální i fyzické obrany. Při řešení konkrétních hrozeb by docházelo zejména k improvizaci na základě situace a možností, které by dovoľovala. V případě požáru je třeba zaměstnance seznámit s umístěním hasících přístrojů, hlásičů požárů ale i nástěnných hydrantů a boxů pro připojení hadic. Dále je zásadní vysvětlit manipulaci s dveřmi od únikových východů – jak je přepnout na manuální ovládání, kde najít klíče. V případě nálezu nástražného výbušného zařízení byl respondenty volen primárně útek. Je třeba je seznámit i s touto hrozbou, která může zdravotnické zařízení, jakožto měkký cíl, postihnout. Pro zaměstnance je to téměř nereálná situace, u které nevědí, jak se správně zachovat. V případě útoku chladnou zbraní je adekvátní pořídit na Emergency prostředky sloužící k fyzické obraně (například pepřový sprej, nerozbitné dveře a sklo, nouzové tlačítko s přímým spojením na Policii ČR). Značným přínosem by byla přítomnost stálého bezpečnostního pracovníka. Pokud dojde k útoku střelnou zbraní, není od věci seznámit personál s ověřeným algoritmem – uteč, schovej se, boj – vydaným Policií ČR. Zásadním přínosem by byl praktický nácvik veškerých situací – provedení evakuace, nálezu výbušniny ale i obranu před útočníkem se střelnou zbraní. Taková cvičení jsou v jiných organizacích prováděna pravidelně ale zde úplně chybí. Praktický nácvik je na Emergency značně podceněn,

i přestože o něj zaměstnanci projevují zájem. Bezpečnostní situace na Emergency je podprůměrná, protože obsahuje zásadní nedostatky. Pokud by byl přijat závěr nedostatečného zajištění bezpečnosti na urgentním příjmu, otevřela by se možnost přijetí oficiálních opatření a cest ke zlepšení. Pokud bude zhoršující se bezpečnost neřešena, ne-li popírána, může dojít až k zásadnímu ohrožení bezpečnosti zaměstnanců urgentního příjmu ale i celého chodu oddělení. Zdara, ve své práci z roku 2018 podotýká důležitost zlepšování stavu urgentních příjmu České republiky do budoucna. Takové zlepšení by mělo vycházet na základě minulých zkušeností, jejich analyzování a stanovení možností pro zlepšení. To je cesta, která povede k opravdové modernizaci a reálnému zlepšení situace na Emergency a získání titulu „moderního pracoviště, na které poukazuje Kozlíková. Tato práce tak může představovat základní bod pro zlepšení bezpečnosti do budoucna.

11 ZÁVĚR

Diplomová práce byla zaměřena na Analýzu bezpečnostních hrozeb na urgentním příjmu Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem. Bezpečnostní hrozby mohou mít fatální následky pro jakékoliv zařízení včetně urgentního příjmu a jeho pacientů. Z tohoto důvodu je zásadní analýzy provádět periodicky a připravit se tak na řešení a eliminaci rizikových faktorů vedoucích ke vzniku hrozeb. Cíle práce byly vybrány tak, aby specifikovaly význam a činnost urgentního příjmu. Tohoto cíle bylo dosaženo v teoretické části diplomové práce. Dalším cílem bylo analyzovat pracovní prostředí urgentního příjmu, které bylo popsáno a zdokumentováno v první fázi praktické části. Navazujícími cíli bylo zmapování rizikových faktorů a hrozeb na urgentním příjmu; výběr a rozbor nejčastějších hrozeb a analýza interních postupů a reakcí personálu na krizové situace. Všechny cíle byly rozebrány v druhé a třetí fázi praktické části prostřednictvím rozhovoru s personálem urgentního příjmu a při provedení metody ETA specificky pro vybrané hrozby. Posledního cíle, kterým byl rozbor získaných výsledků a jejich implementace do vhodných opatření, bylo zčásti dosaženo při použití metody ETA, ale zejména v poslední části při navržení specifických opatření a doporučení pro praxi. Doplněna byla i metoda SWOT, která komplexně shrnula veškerá získaná data a převedla je na číselné vyjádření bezpečnostního stavu na Emergency. Na základě získaných informací bylo zjištěno, že je na urgentním příjmu značně podceněno zajišťování bezpečnosti a riziko vzniku závažných hrozeb. Personál není adekvátně seznámen a školen v oblasti bezpečnostního managementu a na urgentním příjmu se vyskytují zásadní bezpečnostní nedostatky. Vyjma značných znalostních nedostatků lze zmínit i chybějící prostředky k zajišťování bezpečnosti a zajištění bezpečného prostředí pro personál. Vyjma zjištěných nedostatků je třeba vyzdvihnout schopnost rychlé reakce personálu a improvizace v náhle vzniklých netypických i krizových situacích. Na základě

zjištěných informací je třeba tomuto tématu věnovat dostatečnou pozornost a ujistit se, že jsou přijata účinná opatření k minimalizaci rizik. Analýza bezpečnostních hrozeb na urgentním příjmu zahrnuje identifikaci možných rizik a způsobů, jakými mohou být minimalizovány. Výstupem jsou doporučené postupy pro předcházení a řešení vybraných bezpečnostních hrozeb. Práci je možné využít pro zlepšení bezpečnosti na urgentním příjmu.

12 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

Aj. – a jiné

Apod. – a podobně

Atd. – a tak dále

ARO – anesteziologicko-resuscitační oddělení

ČR – Česká republika

EU – Evropská unie

EKG – elektro-kardio graf

HEMS – Helicopter emergency medical service

HPO – hromadné postižení osob

IZS – integrovaný záchranný systém

JIP – jednotka intenzivní péče

KCC – komplexní cerebrovaskulární centrum

KPR – kardio-pulmonální resuscitace

LSPP – lékařská služba první pomoci

LZS – letecká záchranná služba

MU – mimořádná události

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

NNP – nemocniční neodkladná péče

NZO – náhlá zástava oběhu

PNP – přednemocniční neodkladná péče

UP – urgentní příjem

UPV – umělá plicní ventilace

VFR – visual flight rules

VS – výjezdová skupina

VVN – vysoce-virulentní nákaza

ZOS – zdravotnické operační středisko

ZZS – zdravotnická záchranná služba

13 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BULÍKOVÁ, T. et al. 2011. *Medicína katastrof*. Martin, Osveta. ISBN 978-80-8063-361-5
2. ČÁP, Marek, 2015. *Přínos urgentního příjmu pro zdravotnickou záchrannou službu*. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. Dostupné z: <https://theses.cz/id/fcaimd>
3. ČESKO. Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů [online]. Sbírka zákonů. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-239>
4. ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb., Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů [online]. Sbírka zákonů. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96> 3.
5. ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování [online]. Sbírka zákonů. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#p5-1-a>
6. ČESKO. Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě [online]. Sbírka zákonů. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374?text=374%2F2011>
7. ČESKO. Vyhláška č. 92/2012 Sb., Vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče [online]. Sbírka zákonů. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92?text=92%2F2012>
8. ČESKO. Vyhláška č. 99/2012 Sb., Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb [online]. Sbírka zákonů. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-99>

9. ČESKO. Vyhláška č. 391/2017 Sb., Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. [online]. Sbírka zákonů. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-391>
10. ČESKO. Vyhláškou č. 101/2012 Sb., o podrobnostech obsahu traumatologického plánu poskytovatele jednodenní nebo lůžkové zdravotní péče a postupu při jeho zpracování a projednání. Sbírka zákonů. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-101>
11. FRANĚK, Ondřej, 2020. *Urgentní příjmy mají zelenou* [online]. Zachrannasluzba.cz. Dostupné z: <https://zachrannasluzba.cz/urgentni-prijmy-maji-zelenou/>
12. GILBOY, Nicki. 2020. *Emergency severity index: A Triage Tool for Emergency Department Care. Version 4, implementation handbook*. Emergency nurses asociation, Schaumburg. Dostupné z: https://www.ena.org/docs/default-source/education-document-library/triage/esi-implementation-handbook-2020.pdf?sfvrsn=fdc327df_4
13. KOZLÍKOVÁ, Lenka a Martin HOLCÁT. Urgentní příjem musí nemocnice dotovat. *Medical tribune* [online]. 2017, (13). Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/42133>
14. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, 2015. Urgentní příjem: struktura urgentního příjmu. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*, (4). Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-4-2015/>
15. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, 2009. Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*, (6), s. 40-43. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wpcontent/uploads/wepub/3628/36956/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%206-2009.pdf>

16. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, 2019. Ministerstvo zdravotnictví a zdravotní pojišťovny vytvořily mapu urgentních příjmů [online]. MZČR. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/ministerstvo-zdravotnictvi-azdravotni-pojistovny-vytvorily-mapu-urgentnich-prijmu/>
17. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, 2020. Metodický pokyn pro zřízení a vedení urgentních příjmů poskytovateli akutní lůžkové péče v ČR [online]. Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, (9), s. 152-160. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-9-2020/> 20.
18. NORDBERG, M., CASTRÉN M., & LINDSTRÖM, V. 2016. Primary Trauma Triage Performed by Bystanders: An Observation Study. *Prehospital and Disaster Medicine*, 31(4), 353-357. doi:10.1017/S1049023X1600039X
19. POLÁK, Martin, 2016. *Urgentní příjem, nejčastější znaky, příznaky a nemoci na oddělení urgentního příjmu*. 2. vyd. Praha: Mladá fronta. 767 s. ISBN 978-80-204-3939-0.
20. POLÁK, Martin, 2018. *Třídění pacientů na oddělení emergency aneb návrh, jak by to mohlo vypadat*. Praha: Mladá fronta. 75 s. ISBN 978-80-204-4650-3.
21. SPOLEČNOST URGENTNÍ MEDICÍNY A MEDICÍNY KATASTROF, Sekce urgentní příjmy. *Poslání, činnost a struktura oddělení urgentního příjmu*. 2011. Dostupné z: http://www.urgmed.cz/up/2011_up%20.doc
22. ŠEBLOVÁ, Jana, 2015. *Urgentní medicína a urgentní příjmy v České republice*. Urgentní medicína: Časopis pro neodkladnou lékařskou péči [online]. 18(2), 54-55. ISSN 1212-1924. Dostupné z: https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2015_02.pdf
23. ŠÍŇ, Robin et al., 2017. *Medicína katastrof*. 1. vyd. Praha: Galén. 351 s. ISBN 978-80-7492-295-4.
24. ŠOUPAL, Jiří. *Co nemocnici a pacientům může nabídnout urgentní příjem – když ho nikdo nebude zneužívat*. *Medical tribune* [online]. 2016, (18). Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/40402-co-nemocnici-a-pacientum-muze-nabidnout-urgentni-prijem-kdyz-honikdo-nebude-zneuzyvat>

25. ŠTĚTINA, J. 2014. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4578-7.
26. Urgentní Medicína: Časopis pro neodkladnou lékařskou péči. 2015. MEDIPRAX CB. 18, (2). ISSN 1212-1924. Dostupné z: https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2015_02.pdf
27. ZDARA, Jaroslav, Tomas VASEK a Zbyněk SUCHANE, 2018. *Emergency departments in the Czech Republic – the past, the time and the future. International Multidisciplinary Scientific Conference on Social Sciences* [online]. 5, 195-201. DOI: 10.5593/sgemsocial2018/3.3. ISSN 2367-5659.

14 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Vchod na akutní lůžka a žlutou chodbu	37
Obrázek 2 Vchod Emergency	38
Obrázek 3 Prostory Emergency	38
Obrázek 4 Recepce a vstup na expektační lůžka	39
Obrázek 5 Expektační lůžka	40
Obrázek 6 Hasící přístroj expektační lůžka	40
Obrázek 7 Akutní lůžka	41
Obrázek 8 Vchod resuscitační lůžka	41
Obrázek 9 Žlutá chodba a vchod na akutní lůžka	42
Obrázek 10 Evakuační výtah	42
Obrázek 11 Prvky pro likvidaci požáru	43
Obrázek 12 Heliport	43
Obrázek 13 Graf edukace	44
Obrázek 14 Graf Požár	45
Obrázek 15 Graf nástražné výbušné zařízení	47
Obrázek 16 Graf chladná zbraň	49
Obrázek 17 Graf střelná zbraň	51
Obrázek 18 Znalosti v oboru bezpečnost	54
Obrázek 19 Hlášení nedostatků	56
Obrázek 20 Hrozby	59
Obrázek 21 Požár	61
Obrázek 22 Nástražné výbušné zařízení	63
Obrázek 23 Útočník na UP	65
Obrázek 24 Hodnocení Emergency	67
Obrázek 25 Návrhy	70

15 SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

Tabulka 1 - Základní parametry urgentního příjmu	17
Tabulka 2 - Specifikum respondentů.....	53
Tabulka 3 - Silné stránky SWOT.....	73
Tabulka 4 - Slabé stránky SWOT.....	Chyba! Zázložka není definována.
Tabulka 5 - Příležitosti SWOT.....	76
Tabulka 6 - Hrozby SWOT	77
Tabulka 7 - Vyhodnocení SWOT	78

16 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Otázky k rozhovoru

Specifika výzkumného vzorku

1. Na jaké pozici v MN pracujete?
2. Jak dlouho na této pozici pracujete?
3. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Kategorie 1 – Znalosti zaměstnanců UP

4. Co pro vás znamená pojem „bezpečnostní hrozba“? Jmenujte příklad
5. Cítíte se dostatečně znalý/á pro správnou reakci na bezpeční hrozby?
6. Absolvoval/a jste školení týkající se bezpečnosti práce a udržování vlastní bezpečnosti? Jaká?
7. Jsou vaše znalosti v oblasti bezpečnosti prohlubovány nebo ověřovány? Jak často a jak?
8. Jsou pro vás školení dostatečná? Pokud ne, v čem a jak byste je změnila?
9. Máte možnost využít zpětnou vazbu na proběhlé školení?

Kategorie 2 – Hlášení nedostatků

10. Jaké možnosti hlásit nedostatky v bezpečnosti na Emergency máte? Vede hlášení nedostatků k neodkladnému řešení situace?
11. Byl/a byste schopen/na jmenovat nedostatky v bezpečnosti na Emergency?
12. Myslíte si, že je oddělení Emergency řádně zabezpečeno nebo připraveno reagovat na bezpečnostní hrozby?
13. Jaké bezpečnostní hrozby ve vás budí největší strach? Proč?

Kategorie 3 – Hrozby

14. Má ZZ zpracovány operační krizové plány? Jaké a kde je najdete?
15. Jak byste měl/a jednat v případě spatření požáru v nemocnici?
16. Jak byste zareagoval/a v případě nálezu nástražného výbušného zařízení?
17. Víte, jak postupovat v případě nařízené evakuace?
18. Jaké možnosti obrany máte proti útoku chladnou zbraní?
19. Dostal/a jste se do situace, kdy jste se musel/a bránit fyzickému útoku? Popište, o co šlo, a jak jste se bránil/a (Měl byste zájem o kurzy fyzické a verbální obrany?)
20. Využil/a jste součinnosti Policie ČR v případě útoku?
21. Jaké možnosti ochrany máte v případě útoku střelnou zbraní?
22. Znáte princip algoritmu USB – utíkej, schovej se, bojuj? Pokud ano, vysvětlíte jej
23. Souhlasíte s tím, že fenomén vzrůstu agresivity u pacientů, se zvyšuje?

Kategorie 4 – Hodnocení

24. Jak byste zhodnotil/a bezpečnostní situaci na oddělení Emergency?
25. Jaké změny pro zvýšení bezpečnosti byste navrhoval/a?
26. Ohodnotil/a byste své povolání jako náročné? Proč?
27. Víte o možnosti využití psychosociální podpory po náročné události?
28. Myslíte si, že jste připraven/a řádně reagovat na bezpečnostní hrozby?
29. Jakým způsobem se podílíte na zajišťování bezpečnosti na UP?