

ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

Fakulta biomedicínského inženýrství
Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

**Posouzení současných možností ochrany lůžkových zdravotnických
zařízení v České republice proti teroristickým útokům**

**Assessment of Current Options of Healthcare Facilities Protection
Against Terrorist Attacks in the Czech Republic**

Diplomová práce

Studijní program: Ochrana obyvatelstva
Studijní obor: Civilní nouzové plánování

Vedoucí práce: prof. MUDr. Leoš Navrátil, CSc.

Bc. Markéta Brichtová

Kladno, květen 2017

Zadání diplomové práce

Student: **Markéta Brichtová**
Studijní obor: Civilní nouzové plánování
Téma: **Posouzení současných možností ochrany lůžkových zdravotnických zařízení v České republice proti teroristickým útokům.**
Téma anglicky: Assessment of Current Options of Healthcare Facilities Protection Against Terrorist Attacks in the Czech Republic.

Zásady pro vypracování:

Diplomová práce se bude zabývat tématem současných možností ochrany lůžkových zdravotnických zařízení v České republice proti teroristickým útokům. Cílem práce bude posouzení aktuálního stavu připravenosti a zabezpečení vybraných lůžkových zdravotnických zařízení proti teroristickým útokům. V teoretické části práce bude charakterizován teroristický útok a jeho jednotlivé typy. Dále pak metody možné ochrany nemocnic před těmito útoky. V praktické části bude metodou SWOT analýzy zhodnocena dostatečnost a aktuálnost stávajících krizových plánů těchto zdravotnických zařízení. Dále bude touto analytickou metodou zhodnocena míra ohrožení zdravotnických zařízení jednotlivými typy teroristických útoků a stanoveny nejrizikovější oblasti bezpečnosti v souvislosti s těmito útoky. V práci budou popsány možné scénáře teroristických útoků na zdravotnická zařízení spolu s příklady adekvátní připravenosti a reakce na tyto útoky podle dosavadních zkušeností a poznatků krizového plánování. Na základě těchto informací bude vypracován obecný vzorový krizový plán, který poslouží dotčeným zařízením jako osnova pro vypracování konkrétních krizových plánů.

Seznam odborné literatury:

- [1] YORK, Tony, MACALISTER, Don, Hospital and Healthcare Security, ed. 1., Oxford: Elsevier, 2016, ISBN 978-0-12-420048-7
- [2] EICHLER, Jan, Terorismus a války v době globalizace, ed. 1., Praha: Karolinum, 2010, ISBN 978-80-246-1790-9
- [3] ŠKRLA, Petr, ŠKRLOVÁ, Magda, Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních, ed. 1., Praha: Grada Publishing, 2011, ISBN 978-80-247-2616-8

Vedoucí: prof. MUDr. Leoš Navrátil, CSc.

Zadání platné do: 20.08.2018

.....
vedoucí katedry / pracoviště

.....
děkan

V Kladně dne 12.12.2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem „Posouzení současných možností ochrany lůžkových zdravotnických zařízení v České republice proti teroristickým útokům“ 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).

V Kladně dne 10.05.2017

.....
podpis

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala prof. MUDr. Leoši Navrátilovi, CSc. za odborné vedení, cenné rady a připomínky. Děkuji také pracovníkům oddělení krizového managementu oblastních nemocnic ve Středočeském kraji za vstřícné poskytnutí informací.

Abstrakt

Diplomová práce pojednává o současných možnostech ochrany lůžkových zdravotnických zařízení v České republice proti teroristickým útokům. V teoretické části práce je popsán terorismus, jeho jednotlivé druhy a také typy teroristických útoků. Dále navazují způsoby ochrany lůžkových zdravotnických zařízení před těmito útoky a to především z pohledu technického zabezpečení a krizového managementu. Jsou zde též rozpracovány důležité složky krizového managementu zdravotnických zařízení a to analýza rizik, krizové plány a cvičení krizových situací. V praktické části jsou naplňovány cíle této diplomové práce. Prvním cílem je posouzení aktuálního stavu připravenosti a zabezpečení vybraných lůžkových zdravotnických zařízení proti teroristickým útokům. Posuzování probíhalo v oblastních nemocnicích Středočeského kraje za využití výzkumných metod osobního dotazování a SWOT analýzy získaných informací. Na základě těchto údajů byly stanoveny rizikové oblasti bezpečnosti posuzovaných nemocnic v souvislosti s teroristickými útoky. V návaznosti na to byl vypracován vzorový krizový plán pro lůžková zdravotnická zařízení a tím naplněn druhý cíl této diplomové práce.

Klíčová slova

Terorismus; ochrana; zdravotnická zařízení; krizová připravenost.

Abstract

The master thesis discusses the current possibilities of healthcare inpatient facilities protection in the Czech Republic against terrorist attacks. The theoretical part describes terrorism as a topic, its individual aspects and types of terrorist attacks. The thesis continues by the description of healthcare inpatient facilities protecting forms prior the attacks, mainly from the perspective of technical security and crisis management. The first part also deals with the important goals of healthcare facilities crisis management as risk analysis, emergency plans and practicing emergency situations. The practical part deals with two objectives of this master thesis. The first objective is to assess the current security and preparedness condition of selected healthcare facilities against terrorist attacks. The research took place in the regional hospitals of Central Bohemia region using the personal interviews and using SWOT analysis of the obtained information. Based on these data, the crisis areas of security preparedness of assessed hospitals were determined in connection with terrorist attacks. As a following step was assemble emergency plan suitable for healthcare inpatient facilities, whereby the second objective of the thesis has been achieved.

Keywords

Terrorism; protection; healthcare facilities; crisis preparedness.

Obsah

1	Úvod	8
2	Teoretické základy práce	10
2.1	Terorismus	10
2.1.1	Druhy terorismu	13
2.1.2	Typy teroristických útoků.....	15
2.2	Ochrana lůžkových zdravotnických zařízení	18
2.2.1	Technické zabezpečení	20
2.2.2	Krizový management	23
3	Cíle práce a hypotézy.....	32
4	Metodika.....	33
5	Výsledky	35
6	Diskuze	52
7	Závěr.....	60
8	Seznam použitých zkratk.....	61
9	Seznam použité literatury.....	62
10	Seznam použitých obrázků.....	67
11	Seznamu použitých tabulek	68
12	Seznam příloh.....	69

1 ÚVOD

Současný vývoj civilizace s sebou nese vedle nesporných mnoha pozitiv také velká bezpečnostní rizika, jako je například nelegální migrace obyvatelstva, organizovaný zločin, šíření zbraní hromadného ničení a terorismus. Terorismus se v posledních letech stal aktuálním tématem především z důvodu jeho globalizace a velké medializace.

Téma diplomové práce „Posouzení současných možností ochrany lůžkových zdravotnických zařízení v České republice proti teroristickým útokům“ jsem si vybrala právě pro jeho aktuálnost a vzhledem k tomu, že pracuji v lůžkovém zdravotnickém zařízení, je mi blízké. Když jsem se hlouběji zamyslela nad tím, jak bezpečně se jako zaměstnanec nemocnice cítím, zjistila jsem, že mne o žádných konkrétních bezpečnostních rizicích, která mne (nebo pacienty a kolegy) při zaměstnání mohou potkat, nikdo neinformoval a stejně tak o tom, jak případné krizové situace řešit či na koho se v takových chvílích obrátit. Samozřejmě zodpovědnost za svou bezpečnost má především každý sám a měli bychom se tedy sami aktivně zajímat, jaká například preventivní opatření můžeme dodržovat, abychom se pohybovali v co nejbezpečnějším prostředí. Naproti tomu si myslím, že nemocnice je specifickým zařízením, které je přístupné široké veřejnosti takřka nepřetržitě a můžeme se zde setkat s mnoha bezpečnostními riziky, které však lze účinně eliminovat právě informovaností a připraveností.

V červnu roku 2013 zemřelo v Pákistánu při explozi autobusu 14 vysokoškolských studentek a další 19 bylo zraněno. Po převozu raněných do nemocnice došlo k bombovému útoku sebevraždného atentátníka v prostorách urgentního příjmu následované vpádem několika dalších teroristů se střelnými zbraněmi. Než byl tento útok odvrácen bezpečnostními složkami, došlo k úmrtí dalších 11 lidí. K tomuto útoku se přihlásila teroristická skupina Lashkar i Jhangvi. V Sýrii byly provedeny sebevraždné útoky na nemocnice v září a listopadu 2012

skupinou Jabhat al-Nusra. Londýnská policie zadržela v listopadu roku 2005 dva pachatele podezřelé z terorismu, kteří byli následně obviněni z plánování bombového útoku. U jednoho byl nalezen lístek s arabským nápisem Nemocnice = cíl. (Ernst, 2013)

Mohlo by se zdát, že ačkoliv zatím neproběhl žádný teroristický útok na zdravotnické zařízení v České republice, je řešení ochrany nemocnic proti těmto útokům přehnané či dokonce zbytečné. Výše zmíněné příklady ze zahraničí však dokazují opak. Terorismus lze definovat jako politicky, ideologicky či nábožensky motivované, slepé, nerozlišené zabíjení bezbranného a nevinného civilního obyvatelstva (Eichler, 2011, s. 169). Tedy nemocnice rozhodně může být cílem teroristického útoku. Zároveň je zdravotnické zařízení takzvaným měkkým teroristickým cílem, čili místem s vysokou koncentrací osob a nízkou úrovní zabezpečení proti násilným útokům. V současné době jsou výrazně zvyšována bezpečnostní opatření kolem vládních budov, vojenských zařízení, letišť atd., ale zatím jsme nezaznamenali nějaké markantní změny při ochraně měkkých cílů (nemocnice, nákupní střediska, školská zařízení atd.). Samozřejmě lze z pozice státu velice těžko a s vynaložením nemalých finančních prostředků plošně zajistit bezpečnost všem měkkým cílům. Je tedy potřeba, aby primární zodpovědnost za svou bezpečnost přijalo samo zdravotnické zařízení (či kterákoliv jiná instituce ohrožená možným teroristickým útokem) a nejlépe i osobně každý z nás. Musíme brát v úvahu také přiměřenost opatření proti teroristickým útokům, aby například nedocházelo k nadměrnému omezování pohybu osob a tak podobně.

2 TEORETICKÉ ZÁKLADY PRÁCE

V teoretické části práce jsou na základě podkladů z odborné literatury popsány základní informace pro úvod do vlastní problematiky ochrany lůžkových zdravotnických zařízení v České republice proti teroristickým útokům. Stěžejními tématy jsou charakteristika terorismu a jeho druhů, ale především pak jednotlivé typy teroristických útoků, které mohou být využity pro napadení nemocnic. Následně jsou zde popsána obecná bezpečnostní opatření zdravotnických zařízení, která jsou blíže analyzována a konkretizována v praktické části diplomové práce.

2.1 Terorismus

Latinské slovo „terror“ znamená strach a vychází ze slova „terrere“, tedy hrozit či způsobovat hrůzu. Terorismus je určitou strategií používání násilí nebo hrozby násilím, jež je směřováno proti nezúčastněným osobám za účelem přilákání pozornosti, vyvolání strachu a paniky nebo destabilizace státu. Tento nátlak teroristé využívají k dosažení jejich politických, náboženských, ideologických a jiných cílů. Nemalou roli zde také hraje medializace teroristických útoků, která má veliký vliv na veřejné mínění, což též napomáhá teroristům k dosažení jejich cílů. Tyto útoky jsou jakýmsi projevem bezmoci útočníků proti silnějším subjektům, jako jsou státy. V takovém případě je násilí na nevinných občanech taktickým prostředkem k dosažení kýženého efektu. Pokud bychom měli porovnat teroristické útoky s klasickou válkou, najdeme rozdíly ve vedení těchto ozbrojených konfliktů. V klasické válce jde o přímé boje mezi státy či koalicemi, kdy je většinou známo, jaké mají jednotlivé strany cíle a jaké mohou použít síly k jejich dosažení. V případě teroristických útoků se jedná o takzvanou nepřímou strategii, čili útočení bez vyhlášení války, utajené a nečekané. Tímto způsobem je zajištěno, že v době teroristického útoku nejsou v plné pohotovosti obranné či útočné systémy států. Dochází tedy k situaci, kdy teroristická skupina nemusí být početná a nemusí vynaložit velké náklady, přesto díky této nepředvídatelnosti

útoků dosahuje velkých ničivých účinků s rozsáhlými ochromujícími dopady na společnost. Z výše uvedeného vyplývá, že teroristické útoky nejsou samoúčelné a vždy s sebou nesou určité poselství „message“ (škody na majetku, zdraví či životech civilního obyvatelstva), jež je provedeno teroristou nebo teroristickou skupinou, tedy odesílatelem poselství „transmitter“ a směřováno adresátovi „target“ (subjekt, jehož rozhodování chtějí teroristé ovlivnit). Důležitou složkou terorismu je také takzvaný feed-back, tedy reakce zavražďovaného subjektu, který z tohoto důvodu nikdy není obětí teroristického činu. (Jež, 2003; Rýž, 2006, s. 6; Leicmanová, 2006, s. 5; Robejšek, 2004, s. 12; Eichler, 2006, s. 150, 152; Eichler, 2011, s. 142, 144, 146)

Za reálnou hrozbu začal být terorismus pokládán po teroristických útocích na budovy Světového obchodního centra v New Yorku 11. září 2001. Reakcí na tuto událost bylo mimo jiné vytvoření dokumentu „Společný postoj rady EU pro užití zvláštních opatření pro boj s terorismem“ Radou Evropské Unie v prosinci 2001. Zde se teroristický skutek klasifikuje jako soubor činů, které mohou vážně ohrozit fungování státu nebo mezinárodní organizace. Konkrétně se jedná o činy s úmyslem vážně zavraždit obyvatelstvo, nenáležitě přimět vládu nebo mezinárodní organizaci ke konání či nekonání konkrétních kroků, vážně destabilizovat či zničit základní politické, ústavní, hospodářské nebo sociální struktury země nebo mezinárodní organizace. To zahrnuje například útok na lidské životy, útok na psychickou integritu osob, únos nebo braní rukojmí, zapříčinění rozsáhlých destrukcí vládních nebo veřejných zařízení, dopravních systémů, infrastrukturních zařízení nebo veřejných míst, obsazení letadel, lodí nebo jiných prostředků veřejné dopravy, výroba, držení, obstarávání, přeprava, dodávání nebo používání zbraní nebo výbušnin jaderné, chemické nebo biologické povahy, pouštění těchto nebezpečných látek do volného oběhu atd. Dalšími činy, které mohou ohrozit fungování státu či organizace jsou vedení teroristické skupiny, účast v teroristické skupině, a to i ve funkci informátora, poskytovatele finanční či materiální podpory, s vědomím, že tato pomoc napomůže páchání zločinných

aktivit skupiny. Provedení výše zmíněných teroristických útoků vyžaduje výběr dostatečně atraktivního cíle, průzkum a pozorování cíle a na základě posbíraných informací poté sestavení plánu pro provedení útoku a využití momentu překvapení. Tento plán je v některých případech nacvičován, než dojde k provedení v praxi. Pokud nejde o sebevražedný čin, následuje po útoku únik z místa incidentu a využití činu pro dosažení teroristických cílů – mediální přiznání se k útoku a stanovení požadavků. (Jakl, 2011; Odbor bezpečnostní politiky Ministerstva vnitra ČR, 2009; Leicmanová, 2006, s. 27)

Nebezpečnost současného globálního terorismu je v tom, že se jedná o takzvaného rozptýleného nepřítele, který není určen pevně stanoveným územím, symboly, zřízením a všeobecně známými představiteli, kteří by byli řádně voleni. Přesto existuje v působení teroristických skupin určitá hierarchie, kterou lze přirovnat k pyramidě. Na jejím pomyslném vrcholu spočívá méně početná skupina – takzvané vedoucí kádry, která rozhoduje o strategii, cílech a úderech. Tito aktéři jsou obtížně zjištělní a postižitelní. Pod nimi zaujímají na pomyslné pyramidě místo aktivní kádry, jejichž činnost je vyhraněná (získávání poznatků, příprava výbušných nástražných systémů, komunikace). Další poněkud větší část pyramidy tvoří aktivní podporovatelé, tedy lidé, kteří poskytují byty, zázemí, důležité informace a varování, zbraně nebo nálože a jejich dopravu. Nejpočetnější a pro teroristickou organizaci asi nejdůležitější skupinou jsou pasivní podporovatelé, kteří šíří myšlenky teroristických organizací, získávají nové členy a podporu veřejnosti včetně finančních prostředků. Vedle toho se však můžeme setkat s teroristy, kteří nejsou napojeni na žádnou teroristickou organizaci a jednájí individuálně. Jedná se o takzvané osamělé vlky. I přes veškeré snahy není příliš možné vypracovat jasný profil teroristy. Ze sociologických výzkumů však vyplývá, že v řadách teroristů se vyskytují převážně svobodní muži ve věku 19-25 let. V tomto období života mají potřebu získat vlastní identitu, a pokud jsou vystaveni vlivu extremistických skupin, snáze se s nimi ztotožní. Vidí sami sebe jako bojovníky a revolucionáře, jsou přesvědčeni o své určité morální nadřazenosti,

ochotni obětovat sami sebe a morálně ospravedlňovat násilí. (Eichler, 2006, s. 182-183; Balabán, 2015, s. 61; Leicmanová, 2006, s. 46-48; Vejmelková, 2016, s. 40; Kuras, 2006)

2.1.1 Druhy terorismu

Terorismus v sobě zahrnuje širokou škálu motivů, cílů, způsobů provedení útoků, rozmanitost zainteresovaných osob a tak podobně. Jak bylo již výše zmíněno, je složité stanovit přesný profil teroristy a stejně tak není jednoznačná klasifikace ani samotného terorismu. Existuje tedy mnoho úhlů, ze kterých lze na terorismus pohlížet a jak ho definovat.

V některé literatuře je terorismus dělen na dva základní typy a to podle toho, kde se jeho útoky odehrávají a jak široký je jejich dopad. Terorismus působící pouze na území jednoho státu je zde nazýván jako klasický, vnitrostátní nebo domácí. Může se tedy jednat například o střety politických, zájmových nebo nacionalistických skupin. S tím souvisí také termín státní terorismus, který je páchan státem na vlastním obyvatelstvu (disidenti, národnostní nebo náboženské menšiny atd.). Proti vnitrostátnímu terorismu stojí mezinárodní a globální terorismus. Tyto útoky směřované proti státům mají za cíl především upozornit na nesouhlas s jejich zahraniční politikou v některých oblastech světa. Snahou je úmrtí co nejvyššího počtu obětí, aby psychologický dopad na zasaženou společnost byl co největší, přesáhl i státní hranice a ovlivnil tak veřejné mínění i ve světě. Tím se poté stává terorismem globálním. Tento terorismus bývá spojován s určitými teroristickými skupinami (jejichž síť je rozprostřena napříč kontinenty), ve kterých většinou dominuje některé etnikum či náboženství a neměl by být mylně paušalizován na všechny lidi stejné národnosti či vyznání. (Hubinková, 2011, s. 44-45; Leicmanová, 2006, s. 21; Eichler, 2004, s. 24; Eichler, 2011, s. 155)

Teroristé mohou být organizovaní v teroristických skupinách a tehdy se jedná o terorismus skupinový. Výše zmínění takzvaní osamělí vlci jsou příkladem terorismu individuálního. (Hubinková, 2011, s. 44-45)

Ministerstvo vnitra ČR rozděluje terorismus především na kriminální, patologický a politický. Politický terorismus lze dále dělit dle motivu na separatistický (úsilí o získání vlastního státu nebo autonomie) a revoluční neboli protistátní (snaha o změnu neuspokojivého stávajícího politického režimu). Politický terorismus neslouží primárně k uplatnění násilí či jeho ničivých následků. Jde primárně o politické poselství, jež je touto násilnou cestou spojenou se zastrašováním a působením na veřejné mínění efektivně zprostředkováno. Kriminální terorismus souvisí s organizovaným zločinem a jeho cílem je provádění nelegálních aktivit a finanční zisk. Ke kriminálnímu terorismu se většinou jeho pachatelé veřejně nehlásí. Činy z kategorie patologického terorismu jsou prováděny za účelem psychického sebeuspokojení. (Jež, 2003; Jirovský, 2007, s. 128; Odbor bezpečnostní politiky Ministerstva vnitra ČR, 2009; Strmiska, 2001, s. 14)

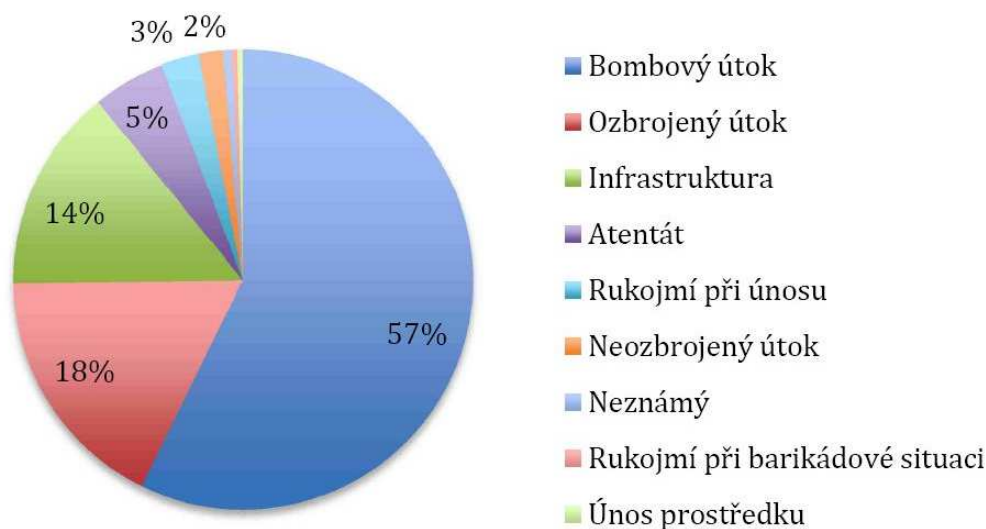
Při prosazování náboženských ideologií skrze teroristické útoky hovoříme o náboženském terorismu. Sem patří například rozšířený a medializovaný islamistický fundamentalismus a extremismus. Příznivce těchto extremistických skupin nelze pokládat za reprezentanty islámu, neboť jejich aktivity a interpretace islámského náboženství se často zásadně liší od islámského náboženského práva. V literárních zdrojích jsou popsány další specifické druhy terorismu jako je například narkoterorismus, kyberterorismus, sociální terorismus atd. (Gombár, 2004, s. 32-35; Leicmanová, 2006, s. 21)

2.1.2 Typy teroristických útoků

Cílem teroristického útoku je vyvolání bouřlivého psychologického efektu, pocitu ohrožení, strachu a manipulování s veřejným míněním. Pro dosažení tohoto cíle lze využít při útocích na lůžková zdravotnická zařízení mnoho typů teroristických útoků. Činy brutálního charakteru s četnými nevinnými oběťmi zajistí dostatečný zájem sdělovacích prostředků a tím rozšíří psychologický dopad nad rámec zasaženého území či společnosti. Vzniká tak vhodné prostředí pro dosahování teroristických cílů.

K zajištění výše popsaného efektu brutálního násilí na nevinných obětech jsou nejčastěji využívány útoky pomocí nástražných výbušných systémů. Tyto bomby mohou být aktivovány dálkovým spínačem, manipulací nebo časovým spínačem. Bombové útoky mohou být směřovány proti osobám a v takových případech jsou výbušná zařízení umisťována na místech s velkou koncentrací osob (často odpadkové koše ve veřejných budovách, takzvaná opuštěná zavazadla, dopravní prostředky hromadné dopravy, zaparkované automobily). Dalším cílem bombového útoku mohou být symboly s významnou hodnotou pro určitou zemi, etnikum či náboženství. Zde nejde o útok jako takový, ale o poselství určitého varování či urážky, jež má následně odpovídající psychologický efekt. Útoky směřované na takzvané významné cíle jsou prováděny za účelem vyřazení či ochromení fungování některého prvku infrastruktury, například elektrárny, vládní budovy, letiště, průmyslové budovy atd. Další možností jak využít nástražný výbušný systém k teroristickému činu jsou série výše zmíněných útoků. V neposlední řadě je potřeba zmínit sebevražedné bombové útoky, při nichž je mezi oběťmi i sám terorista. Efektivní pro vznik paniky a zmatku jsou také pouhé výhružky použití bomby nebo umístění napodobeniny nástražného výbušného systému (speciálně pokud tomu předcházel skutečný bombový útok). Podle grafu vypracovaného z dat Global Terrorism Database Marylandské univerzity (Obrázek 1), byly bombové útoky nejčastějším typem teroristických činů,

provedených i nedokončených v Evropě v letech 1998-2014. (Brzybohatý, 1999, s. 34-38; Eichler, 2011, s. 164)



Obrázek 1 - Typy teroristických útoků provedených v Evropě v letech 1998-2014 (Kalvach, 2016, s. 8).

Mezi další typy teroristických útoků můžeme zařadit například žhářské činy, které bývají uskutečňovány například formou zápalných lahví. Dále se jedná o únosy dopravních prostředků (především letadel) a také braní rukojmí. Při braní rukojmí následně dochází k popravám zajatých osob a zveřejnění videí těchto činů na internetu, což má velký psychologický dopad na veřejnost. Únosy osob jsou využívány k vyvíjení nátlaku na vládu či veřejnost a také k požadování výkupného, jež následně slouží k financování dalších teroristických akcí. Finanční prostředky získávají teroristé také dalšími typy teroristických činů a to vydíráním (například podnikatelů), zavražďováním a hrozbami teroristickými útoky. Tyto hrozby či poplašné zprávy vedou ke vzniku a šíření paniky, která je nebezpečná především v místech s vysokou koncentrací osob (riziko ušlapání při chaosu). Výjimkou není ani využití střelných zbraní ke spáchání teroristických činů na nevinné oběti či významné osoby, stejně tak jako zneužití dopravních

prostředků například k nájezdům automobilů do davu lidí. (Leicmanová, 2006, s. 28-29; Brzybohatý, 1999, s. 38-39)

Méně časté je využití metod takzvaného superterorismu, jelikož tyto metody jsou finančně i organizačně náročnější, ne příliš dosažitelné a jejich účinky nejsou tolik hmatatelné a brutální pro přilákání okamžité pozornosti médií a veřejnosti. Nicméně je též možné využití těchto typů teroristických útoků na lůžková zdravotnická zařízení s katastrofickými dopady. Jedná se například o zneužití radioaktivního materiálu k teroristickému útoku. K radiologickému terorismu může být využita takzvaná špinavá bomba. Jde o sloučení konvenční výbušniny a radiologického materiálu, který je následkem výbuchu rozptýlen do okolí. V případě využití špinavé bomby jsou tedy následky samotného výbuchu ještě umocněny následným radioaktivním zamořením prostoru. Dalším příkladem je jaderný terorismus, který by měl nedozírné následky. Zneužití jaderného materiálu pro teroristické účely není však příliš pravděpodobné z důvodu velké finanční náročnosti a mnoha přísných opatření, která se týkají zacházení s tímto materiálem. (Bílková, 2005, s. 96-97)

Do superterorismu řadíme také útoky, při nichž byly použity biologické zbraně, tedy biologický terorismus. K tomuto účelu jsou využívány mikroorganismy, tedy bakterie, viry, rickettsie, houby a jejich toxiny, které mohou vyvolat onemocnění nebo smrt u lidí, zvířat či rostlin. Účinky biologické zbraně se liší v závislosti na výběru druhu mikroorganismu, neboť jsou zde rozdíly v nakažlivosti, inkubační době, dávce agens nutné pro infikování jedince, možnosti přežití mikroorganismu v prostředí atd. Bioteroristické útoky jsou prováděny šířením nebezpečných agens a to kontaminací potravin nebo vodních zdrojů, vypuštěním nakaženého hmyzu (po kontaktu s člověkem nákazu přenáší) nebo rozšíření mikroorganismu v aerosolu (následné vdechnutí nebo kontaminace povrchu). Agens vhodná pro zneužití k teroristickému činu jsou například antrax (*Bacillus anthracis*), hemoragická horečka (virus Lassa), ebola (Filovirus), tularémie

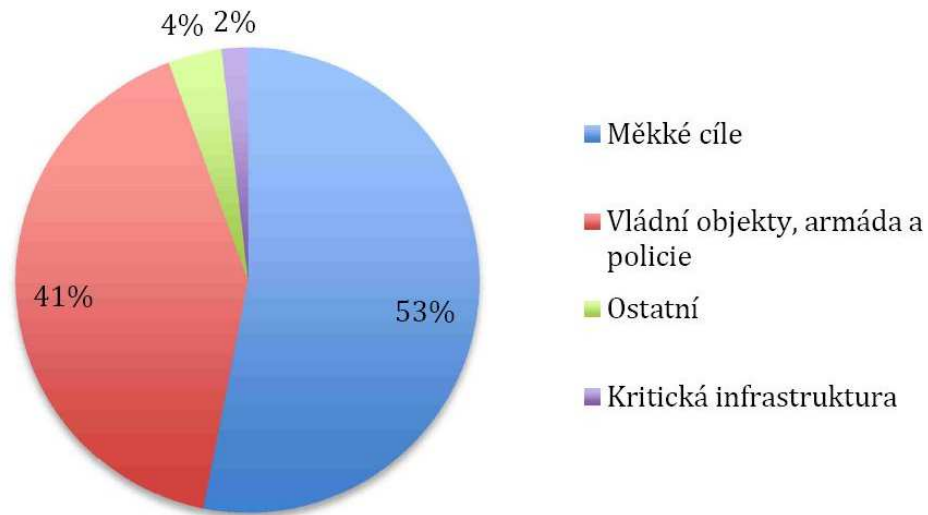
(*Fracisella tularensis*), brucelóza (*Brucella abortus*), břišní tyfus (*Salmonella typhi*), mor (*Yersinia pestis*), pravé neštovice (*Poxvirus variolae*), cholera (*Vibrio cholera*) nebo botulotoxin (*Clostridium botulinum*) a další. (Státní zdravotní ústav, 2016; Jandová, 2007, s. 12, 15; Bartůněk, 2016, s. 15)

Nejpřístupnějším prostředkem superterorismu je chemický terorismus. K jeho uskutečnění se využívají chemické zbraně, tedy otravné látky, nebezpečné chemické látky a přípravky, které mají toxické, hořlavé, výbušné a jiné nebezpečné vlastnosti. Obdobně jako u bioterorismu jsou následky chemického útoku závislé na výběru chemické látky, a jaké má účinky na lidský organismus. Nejnebezpečnější jsou nervově paralytické, zpuchýřující, dusivé a všeobecně jedovaté otravné látky. Tyto látky mohou být k útokům použity různými způsoby, jako je například kombinace s nástražnými výbušnými systémy, kontaminace ovzduší, povrchu, zdrojů vody či přímým kontaktem s živým organismem atd. (Mika, 2008, s. 255-256)

2.2 Ochrana lůžkových zdravotnických zařízení

Lůžková zdravotnická zařízení jsou v souvislosti s bezpečnostní politikou a teroristickými útoky řazeny mezi takzvané měkké cíle (soft targets). Obecně jsou za tyto cíle považována místa s vysokou koncentrací lidí a minimálním zabezpečením proti násilným činům. Mimo nemocnic jsou to například školská zařízení, nákupní centra, hotely, kulturní akce atd. Areály nemocnic jsou navíc pro lepší orientaci pacientů podrobně popsány na orientačních plánech, což přispívá k ulehčení orientace a plánování útoků též teroristům. Naproti tomu takzvané tvrdé cíle (hard targets), mají vysokou úroveň zabezpečení proti útokům a jedná se například o vládní budovy, vojenské objekty či objekty bezpečnostních složek. Jak bylo již výše naznačeno, teroristické útoky jsou povětšinou směřovány na nevinné a bezbranné civilní obyvatelstvo, tedy je zřejmé, že měkké cíle jsou pro tyto účely ideální. Na tuto skutečnost poukazuje i graf vypracovaný z dat

Global Terrorism Database Marylandské univerzity (Obrázek 2), který zahrnuje cíle teroristických útoků provedených i nedokončených v Evropě v letech 1998-2014. Vzhledem k tomu, že měkkých cílů je opravdu mnoho, je pro stát náročné zajistit jejich bezpečnost a je zde tedy potřeba aby velkou část iniciativy převzala sama tato zařízení. (Kalvach, 2016, s. 5-6)



Obrázek 2 - Cíle teroristických útoků provedených v Evropě v letech 1998-2014 (Kalvach, 2016, s. 8).

Ochrana lůžkových zdravotnických zařízení (ZZ) nejen před teroristickými útoky spočívá v zajištění ochrany životů a zdraví lidí, majetku, informací a životního prostředí v rámci jejich areálu. Zajištění bezpečnosti nemocnic je důležitým tématem, jelikož je zde vysoká koncentrace lidí včetně těch, kteří jsou na daném lůžkovém zdravotnickém zařízení životně závislí. Bezpečnost je závislá jak na kvalitním technickém a materiálním vybavení, tak také samozřejmě na pečlivé analýze možných rizik ohrožení nemocnice, jejich prevenci, důkladném a realistickém plánování řešení krizových situací a v neposlední řadě na cvičení zvládnání těchto situací. Nelze opomenout skutečnost absence dostatečných finančních prostředků ZZ na kompletní realizaci zmíněných bezpečnostních

opatření. Při zavádění bezpečnostních opatření musí být kladen důraz na jejich důležitost, přiměřenost a efektivnost. (Krcílek, 2012, s. 8)

2.2.1 Technické zabezpečení

Lůžková zdravotnická zařízení jsou specifickými objekty vzhledem k tomu, že jsou volně přístupná široké veřejnosti 24 hodin denně a 7 dní v týdnu. V případě těchto zařízení nemůžeme počítat pouze s lůžkovou kapacitou a počtem zaměstnanců, neboť je zde většinou i několik ambulancí, které slouží k jednorázovému ošetření osob, náběrové ordinace a také možnost návštěv na lůžkových odděleních. Tím se tedy počet osob pohybujících se po areálu ZZ výrazně zvyšuje. Nekontrolovaný a nijak neregulovaný pohyb osob může být dobrou příležitostí pro uskutečnění teroristického činu uvnitř areálu nemocnice. Mnoho zdravotnických zařízení se navíc skládá z více budov a je zde tedy mnoho bran vniknutí do těchto objektů. Technické zajištění bezpečnosti ZZ je prováděno mechanickými a technickými prostředky, fyzickou ostrahou objektu a režimovými opatřeními.

Mechanickými a technickými prostředky je bráněno, ztěžováno nebo oznamováno narušení zabezpečení objektu. Řadíme sem mechanické zábranné prostředky, jako je zamčení oddělení či technických provozů (kotelna, vzduchotechnika, sklad medicínálních plynů atd.) a umožnění přístupu pouze povoláním osobám, které mají klíč. Mechanickou zábranou jsou také mříže či bezpečnostní skla oken v přízemí, která brání nedovolenému vniknutí. (Folvarský, 2012; York, 2015, s. 121)

Systémy elektronických zámkových zařízení mají oproti klasickým mechanickým zámkům výhodu možnosti elektronické evidence či kontroly totožnosti a oprávněnosti vstupu. Výhodou jsou kamerové systémy, které monitorují pohyb osob a dopravních prostředků a provádějí záznam. Elektronická zabezpečovací signalizace slouží k odhalení vniknutí do zabezpečených objektů,

nebo pokud se jedná o elektronickou požární signalizaci (EPS) k odhalení vzniku požáru. Tyto elektronické systémy jsou buď vybaveny zvukovým alarmem, který se spustí při nežádoucí události, nebo vysílají varovný signál do řídicího střediska, kde je tento signál následně vyhodnocen, a jsou provedeny kroky k řešení vzniklé situace. Je výhodou, pokud jsou jednotlivé informace z těchto elektronických bezpečnostních prvků shromažďovány v jednom operačním místě, kde získané informace vyhodnocuje bezpečnostní pracovník a adekvátně na ně může reagovat. K tomuto účelu slouží zavedení rozhlasu do jednotlivých objektů nemocnic, který umožňuje plošné a rychlé sdělování potřebných krizových informací. V případě absence rozhlasu je jeho funkce z části nahrazena nonstop telefonní linkou s kontakty na vybrané osoby ve všech částech nemocnice, případně systémem automatických textových zpráv. Účinným bezpečnostním prvkem je také pouhé osvětlení, které zejména pokud je sepnuto pohybovým čidlem, má výraznou informativní, popřípadě odstrašující funkci. Na tomto místě stojí za zmínku také okamžité zajištění náhradních zdrojů potřebných složek technické infrastruktury, například elektrické energie (na které jsou závislé přístroje, jež jsou pro některé pacienty životně důležité) v případě jejího výpadku, který může být také způsoben teroristickým útokem. (Folvarský, 2012)

Nepřetržitou fyzickou ostrahu objektů nemocnic ideálně zajišťují vyškolení pracovníci provozovatelů lůžkových ZZ, příslušníci ozbrojených sil či sborů nebo zaměstnanci externí bezpečnostní agentury. Výhodou externích pracovníků jsou nízké náklady, jelikož se ZZ nemusí zabývat jejich výstrojí, administrativou atd. Na druhou stranu je jistě efektivnější, pokud samo ZZ pečlivě vybírá, prověřuje a začleňuje pracovníky fyzické ostrahy mezi své zaměstnance, komunikuje s nimi a zaškoluje je přímo v prostorách nemocnice. Tyto osoby tedy dobře znají chod a prostory nemocnice, stejně tak jako postupy řešení krizových situací stanovených v krizových plánech. Nelze objektivně stanovit ideální počet členů fyzické ostrahy například v závislosti na rozsáhlosti budov, rozlehlosti celého areálu nemocnice, počtu lůžek či personálu. Počet těchto pracovníků je

individuální pro každé ZZ a závisí na bezpečnostní analýze nemocnice, kterou provádí pracovník bezpečnostního oddělení. Z takové analýzy vyplyne, jaké konkrétní požadavky budou kladeny na fyzickou ostrahu a tedy i jaký je potřebný počet osob aby všechny tyto požadavky mohly být efektivně plněny a zda tyto úkoly nelze lépe zabezpečit prostřednictvím mechanických či elektronických bezpečnostních prvků. (Folvarský, 2012; York, 2015, s. 143)

V areálech ZZ jsou jasně dané režimy pohybu osob a dopravních prostředků. Ideálně kontrola oprávnění vstupu či vjezdu do areálu nemocnice. Ověřování totožnosti a oprávněnosti každého, kdo vstupuje do areálu ZZ, není při stávajícím stavebním a personálním stavu příliš reálná. Proto je omezen přístup nežádoucích osob alespoň přímo do prostor jednotlivých budov. Toho je docíleno uzamčením technických prostor a některých oddělení. Dále pak vstupem do prostor oddělení přes centrální příjem či recepci jednotlivých oddělení, kde dojde k ověření totožnosti a důvodu návštěvy. Stejně tak je důležité dodržování návštěvních hodin, omezení přístupu do některých prostor nemocnice mimo pracovní dobu a návštěvní hodiny. Pro zvýšení bezpečnosti se snižuje možnost vjezdu dopravních prostředků do areálu nemocnice (kromě sanitních a zásobovacích vozů, které vjíždějí pravidelně). Ideálně je tedy zajištěno parkování pro návštěvníky mimo areál ZZ nebo v parkovacím domě. Kontrola vnášení a vynášení předmětů není aktuálně příliš reálná, kromě případné povinnosti zanechání zavazadel a kabátů v centrální šatně nemocnice. Tyto šatny však momentálně slouží primárně k úschově věcí pacientů, kteří jsou dlouhodobě hospitalizovaní. Mezi režimová opatření řadíme také zacházení s klíči, identifikačními kartami či čipy, jejich přidělování, evidenci, možnost vytvoření duplikátu atd. Dále sem pak řadíme způsob zacházení s technickými prostředky. (Folvarský, 2012)

2.2.2 Krizový management

Jak bylo již výše zmíněno, bezpečnost lůžkových zdravotnických zařízení nezávisí pouze na technickém zabezpečení, ale také na krizovém managementu. Jde o soubor teoretických přístupů, praktických doporučení a postupů, které vedou k minimalizování či zamezení vzniku krizové situace nebo alespoň ke zmírnění jejích dopadů. V lůžkových ZZ je krizový management neboli management rizik rozdělen do dvou úrovní. První úroveň se týká řízení rizik související s kvalitou a bezpečností poskytované zdravotnické péče o pacienty a druhá bezpečnosti areálu nemocnice celkově. Tyto dvě roviny spolu samozřejmě úzce souvisí. Pro potřeby této diplomové práce však postačí podrobnější popis pouze obecného krizového řízení zaměřujícího se na bezpečnost nemocnice jako celku. (Škrála, 2011, s. 23; Antušák, 2016, s. 15-16)

Základem krizového managementu je analýza rizik, která slouží jako podklad pro vypracování scénářů krizových situací. Z těchto scénářů pak vycházejí preventivní opatření a krizové plány, které nabízejí řešení těchto krizových situací. Důležité je také cvičení funkčnosti daných krizových plánů, jejich efektivnosti a aktuálnosti, popřípadě vyhodnocení nedostatků a jejich náprava. (Antušák, 2016, s. 15-16)

Připravenost a zvládnutí prvních minut mimořádných událostí (tedy i teroristických útoků) také zásadně ovlivňuje jejich celkový dopad. Krizové plány zdravotnických zařízení hrají důležitou roli především při prevenci, kdy zvyšují bezpečnostní povědomí a připravenost personálu a následně pak při vzniku mimořádné události, kdy je potřeba zvládnout situaci v prvních chvílích, než se řešení ujmou složky integrovaného záchranného systému (IZS). Krizové plány jsou sestavovány jako soubory postupů pro řešení možných krizových situací, které byly vyhodnoceny na základě analýzy rizik. Kompletní dokumentace krizového řízení zdravotnického zařízení obsahuje několik dílčích plánů

přípravenosti, mezi které patří například traumatologický plán, který se zabývá řešením hromadných neštěstí s velkým počtem raněných osob. Dalšími dokumenty jsou havarijný plán (řešící připravenost ZZ na technické havárie), evakuační plán (zabývající se evakuací osob z oddělení, jednotlivých budov nebo celého areálu) či pandemický plán, který popisuje postupy při příjmu pacientů s vysoce nakažlivou chorobou nebo při vypuknutí pandemie. Dále pak některé nemocnice zpracovávají bezpečnostní plán obsahující informace o zabezpečení areálu nemocnice (kamerový systém, činnost fyzické ostrahy atd.). Součástí některých těchto dokumentů bývají praktické stručné karty (evakuační, krizová karta) se základními pokyny pro konkrétní oddělení nebo osoby, co dělat v dané krizové situaci. Takové karty jsou vyvěšeny na viditelném a všem dobře známém místě, aby v případě jejich potřeby mohly být ihned využity. (Folvarský, 2012)

Odpovědným pracovníkem za krizovou připravenost ZZ je krizový manažer. Mezi hlavní manažerské funkce patří plánování, organizování, přikazování, koordinování a kontrolování. Krizový manažer zajišťuje dostatečné a přiměřené povědomí všech zaměstnanců (popřípadě návštěvníků areálu nemocnice) o možných rizicích vzniku mimořádných událostí a také povědomí o prevenci předcházení vzniku těchto situací a případně jejich efektivním řešení. V neposlední řadě je potřeba zmínit, že každý člověk se také osobně podílí na zajištění své vlastní bezpečnosti. (Škrla, 2011, s. 23; Štětina, 2014, s. 98)

2.2.2.1 Analýza rizik

Riziko je určitá pravděpodobnost vzniku nežádoucí události. Rizika mohou být zjišťována analýzou a hodnocením událostí, které již proběhly, nebo aktivním vyhledáváním možných rizik. Analyzování spočívá v pozorování a vyhodnocování vlastností a chování zkoumaného předmětu nebo jevu na základě reálných měření a zkušeností analyzátorů. (Šupšáková, 2017, s. 9; Štětina, 2014, s. 108)

Cílem analýzy rizik nebo také bezpečnostní analýzy je stanovení nebezpečnosti zvažovaných rizik. Výsledky této analýzy následně slouží k provedení žádoucích opatření (krizové plány, preventivní opatření). Je tedy důležité, aby rizika byla hodnocena na základě pravdivých dat a byly použity odpovídající analytické metody či jejich kombinace. Každá analýza musí obsahovat identifikaci nebezpečí, tedy zdroje nebezpečí například v lůžkovém ZZ (kdo/co může způsobit krizovou situaci). Toto nebezpečí pak dále klasifikujeme, hodnotíme a stanovíme jeho pravděpodobnost vzniku (četnost, výskyt) a jeho případné následky (kdo/co může být poškozeno a v jaké míře, tedy významnost rizika). Pro stanovení závažnosti rizika se může využít například analytická metoda Skórování rizik. Tato metoda spočívá ve výpočtu rizika (R) pomocí součinu pravděpodobnosti (P) vzniku jednotlivých mimořádných událostí a jejich dopadu (D), tedy $R = P \times D$. Pro potřeby této analýzy je nutné přiřadit jednotlivým úrovním pravděpodobností a dopadů číselné hodnoty jako například v Tabulce 1 a Tabulce 2. Následná výše hodnoty rizik se pohybuje od 0 do 25 a tyto hodnoty jsou přiřazeny ke slovnímu hodnocení závažnosti rizik (Tabulka 3). Určuje se též priorita různých druhů rizika a analyzují se jejich příčiny (jak může poškození nastat) a následky. (Štětina, 2014, s. 110; Procházková, 2004, s. 22-23; Koudelka, 2006, s. 4)

Tabulka 1 - Pravděpodobnost vzniku MU

PRAVDĚPODOBNOST (P)	
číselná hodnota	slovní označení
1	nejnižší
2	nízká
3	střední
4	vysoká
5	nejvyšší

Tabulka 2 - Dopady MU

DOPADY (D)	
číselná hodnota	slovní označení
0	žádné
1	zanedbatelné, srovnatelné s běžnými událostmi
2	malé
3	středně závažné
4	velké
5	závažné, katastrofické

Tabulka 3 - Výše rizika

RIZIKO (R)	
číselná hodnota	slovní označení
20 - 25	nejvyšší riziko
12 - 16	vysoké riziko
8 - 10	střední riziko
4 - 6	nízké riziko
3 - 1	zanedbatelné riziko
0	žádné riziko

Pro stanovení rizik lze využít mnoho metod. Například kontrolní seznam neboli check list, který spočívá v kontrole plnění předem definovaných podmínek a opatření. V sestaveném seznamu se postupně odškrtaávají splněné položky. Kvalita této hodnotící metody se odvíjí od zkušeností hodnotícího a také toho, kdo daný check list sestavuje. Tato metoda poskytuje jen kvalitativní informace a není vhodná pro zjišťování potencionálních rizik. Pro tyto případy je ideální safety audit (bezpečnostní kontrola), který využívá předem stanovený seznam otázek a matici pro skórování rizik. Nevýhodou této metody je závislost na srovnávacích hlediscích a zkušenostech analytika. Další metodou je analýza what if (co když), jejíž podstatou je kladení si otázek o vzniku možných mimořádných situací

a odpovědi na ně. Tato metoda se s výhodou provádí ve skupině a je podobná brainstormingu. Jestliže chceme zkoumat návaznost a vzájemnou ovlivnitelnost jednotlivých mimořádných událostí jsou k tomuto účelu vhodné takzvané myšlenkové mapy, konkrétně například strom událostí (ETA). Jedná se o grafické znázornění pomyslného stromu událostí, na jehož začátku je určitá počáteční událost, na kterou navazují události, které se mohou vyskytnout (příznivé i nepříznivé) až dojdeme ke koncovým stavům, tedy následkům. Touto metodou lze kvalitativně zhodnotit potencionální rizika související se sledem událostí navazujících na počáteční událost. Stejně tak lze touto metodou stanovit kvantitativní odhad četností či pravděpodobností. Další metodou je analýza stromu poruch (FTA), která využívá dedukce a zpětného rozboru událostí. K tomu je využíván řetězec příčin, který následně vede ke zjištění počáteční události. Napomáhá k tomu otázka, co by muselo nastat, aby vznikla nežádoucí událost. Různých analytických metod je opravdu celá škála a je vždy na zvážení analyzujícího, jaký typ analýzy je pro daný zkoumaný problém zapotřebí, nebo zda není nutná kombinace několika metod. Žádná analýza nám neposkytne stoprocentní odpovědi, ale upozorní na nejrizikovější body ve zkoumaných oblastech. (Štětina, 2014, s. 113; Procházková, 2004, s. 22-23)

2.2.2.2 Krizové plány

Další součástí krizového managementu je krizové plánování a tedy tvorba krizových plánů. Jde o dokumenty, obsahující postupy pro řešení nežádoucích situací, které byly zjištěny na základě výše zmíněných analýz rizik. Lůžková zdravotnická zařízení například zpracovávají dle zákona č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) traumatologický plán, kde jsou zanesena opatření, která budou uplatněna při hromadných neštěstích. Dále evakuační plány dle zákona č. 133/1985 Sb., o požární ochraně. Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon) stanovuje působnost a pravomoc státních

orgánů a orgánů územních samosprávných celků a práva a povinnosti právnických a fyzických osob při přípravě na krizové situace, tedy i lůžkových zdravotnických zařízení. Zdravotnická zařízení zpracovávají konkrétně plány krizové připravenosti, jejichž náležitosti a způsob zpracování jsou stanoveny nařízením vlády č. 462/2000 Sb., k provedení § 27 odst. 8 a § 28 odst. 5 zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon). Ke zpracování lze též využít směrnici Ministerstva vnitra MV-140690-1/PO-PKR-2011, která je metodikou zpracování plánů krizové připravenosti. Tyto plány se zpracovávají v písemné i elektronické podobě a obě tyto varianty jsou stejně závazné. Plány na zvládnutí krizové události obsahují všechny potřebné údaje, které však musejí být sepsány co nejjasněji a nejstručněji. Příliš obsáhlé dokumenty jsou pro orientaci a rychlou reakci nepřehledné a tedy poněkud postrádají na efektivnosti. Též využití souvislého textu není dobrou volbou, neboť jeho přečtení vyžaduje čas, kterého je v krizové situaci málo. Proto je vhodné alespoň nejdůležitější pokyny zanášet formou jednotlivých jasných hesel například v grafických diagramech (rozhodovací stromy, tabulky). V krizových plánech vycházíme z nejhorších možných případů, zároveň zvažujeme reálné poznatky o krizových situacích a také posuzujeme zvladatelnost jednotlivých postupů. Při tvorbě těchto plánů je kladen důraz především na zvládnutí mimořádných událostí silami organizace (nemocnice). Krizový plán, který jako řešení mnoha situací nabízí kontaktování a vyčkání na pomoc například složek IZS, postrádá na své funkci (tedy zajistit připravenost nemocnice). Krizové plány se skládají ze základní, operativní a pomocné části, jejichž náležitosti jsou popsány níže. (Kochaňová, 2014, s. 10-11; Štětina 2014, s. 128)

V základní části plánu krizové připravenosti najdeme obecnou charakteristiku organizace. Obsahem této části je název, sídlo, vymezení činnosti organizace, případné zařazení mezi prvky kritické infrastruktury, popis organizačního členění, činnosti oddělení krizového řízení (seznam osob a kontaktů na dotčené osoby), složení a úkoly krizového štábu a způsob komunikace. Vazby na příslušné orgány

krizového řízení a jejich krizové štáby. Dále je zde pak analýza rizik a z ní plynoucí přehled možných krizových situací (například teroristický útok), které mohou nastat a jejich dopad. (Štětina 2014, s. 135; Kočaňová, 2014, s. 11; nařízení vlády č. 462/2000 Sb.)

Operativní část plánu krizové připravenosti obsahuje přehled krizových opatření (vyplývajících z krizového plánu příslušného OKŘ) a konkrétní způsoby provedení jednotlivých úkolů. Přehled postupů při řešení konkrétních krizových situací, požadavky na síly a prostředky nezbytné pro zvládnutí těchto událostí. Další informace se týkají způsobu zajištění akceschopnosti, provedení krizových opatření a ochrany činnosti organizace. Tedy především systém fyzické ochrany, provedení změny organizační struktury ZZ za krizové situace, zabezpečení komunikace, uvedení pravomocí odpovědných osob a způsobu jejich aktivace. Dále jsou zde uvedeny postupy řešení KS stanovených v analýze rizik, tedy plánovaná opatření (včetně stanovení odpovědnosti za jejich provedení) pro řešení KS a předpokládané požadavky na potřebné síly a prostředky. Součástí operativní části jsou také seznamy kontaktů na příslušné OKŘ a seznamy dalších plánů, které lze využít k řešení KS. Dále zde mohou být uvedeny seznamy nezbytných dodávek (společně s přehledem dodavatelů atd.). (směrnice Ministerstva vnitra MV-140690-1/PO-PKR-2011)

Poslední částí plánu je pomocná část, ve které se uvádí právní předpisy, jichž lze využít při přípravě na mimořádné události či krizové situace a jejich zvládnutí. Jsou zde také zmíněny smlouvy uzavřené pro zajištění provedení krizových opatření s účelem poskytnutí pomoci, spolupráce nebo dodávky služby. Dále se zde uvádí místo uložení, způsob aktualizace, odpovědnost za zpracování a stanovení pravidel manipulace s plánem krizové připravenosti. Součástí tohoto plánu jsou také grafické podklady, především mapy. (směrnice Ministerstva vnitra MV-140690-1/PO-PKR-2011)

2.2.2.3 Cvičení

Do krizového managementu také spadají nácviky řešení krizových situací, které jsou důležitou, leč často podceňovanou součástí krizové přípravy. Není správnou úvahou, že není potřeba nácviků, když si každý může přečíst krizový plán a ví, co má dělat. Stejně tak není vhodné vyhýbat se cvičení krizových situací, aby nedošlo k narušení běžného provozu. Právě každodenní provoz s dostatkem času a personálu je vhodnou dobou na realizaci nácviku. Cvičení probíhají v rámci jednotlivých oddělení nemocnice, celého zdravotnického zařízení, nebo v součinnosti se složkami IZS. Tato cvičení slouží účastníkům (i společně s orgány krizového řízení) k nácviku a prověření připravenosti na okamžité a efektivní řešení krizových situací. To spočívá ve schopnosti rychlého zásahu, spolupráce a komunikace mezi účastníky. Důležitou součástí cvičení je i zpětná vazba, tedy poučení se z nezdarů, zanesení nových vylepšených řešení do krizových plánů a také kontrola proveditelnosti stávajících plánů. Může být například zjištěna nedostatečná přehlednost areálu ZZ pro složky IZS, které přijíždějí k zásahu. Tedy je na zvážení například barevné označení cest, vjezdů, vstupů atd. Dalším častým problémem bývá nedostatečná komunikace a předávání informací mezi jednotlivými složkami či účastníky cvičení. Tato komunikace začíná při převzetí informace o krizové události, jejíž příjem je zajištěn 24 hodin denně kompetentní osobou, která umí okamžitě reagovat a případně započít řešení krizové situace, pokud se v areálu ZZ aktuálně nenachází krizový manažer. Stejně tak může být zjištěným problémem špatná spolupráce jednotlivých oddělení nemocnic při přemisťování pacientů atd. (Kučínský, 2012, s. 39)

Cvičení mohou být prověřovací nebo taktická. O uskutečnění prověřovacího cvičení vědí pouze osoby, které jej připravují (nedochází k omezení běžného provozu ZZ před cvičením), a jde tedy o věrnou simulaci krizové situace, která také vždy nastává nečekaně. Hlavním účelem tohoto nácviku je zjištění akceschopnosti organizace. Na druhou stranu taktická cvičení jsou předem

ohlášena a slouží k přípravě a nácviku zvládnutí KS. Oba zmíněné typy mají své opodstatnění, své přínosy a ideální je jejich kombinace. Samozřejmě každá krizová situace je specifická, odehrává se za jiných podmínek a nelze nikdy se stoprocentní jistotou předpokládat její průběh. Pokud je však zdravotnické zařízení řádně připraveno a nacvičuje různé průběhy krizových situací, rozhodně se tím minimalizují chyby, nedorozumění a chaos, což má při reálném řešení KS dopad na úspěšné zvládnutí situace. (Kučínský, 2012, s. 39)

3 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

Cíl 1 - posouzení aktuálního stavu připravenosti a zabezpečení vybraných lůžkových zdravotnických zařízení proti teroristickým útokům.

Hypotéza 1 - technické zabezpečení zdravotnických zařízení proti teroristickým útokům je dostačující.

Hypotéza 2 - stávající krizová připravenost zdravotnických zařízení není specifikována pro případy teroristických útoků.

Cíl 2 - vypracování vzorového krizového plánu pro zdravotnická zařízení.

4 METODIKA

Pro splnění prvního cíle bylo využito kombinace dvou výzkumných metod a to osobního dotazování a SWOT analýzy zjištěných informací. Osobní dotazování probíhalo od září do listopadu roku 2016 v oblastních nemocnicích Středočeského kraje, konkrétně v Oblastní nemocnici Kladno s tajemnicí útvaru krizového managementu Mgr. Helenou Foubíkovou, v Oblastní nemocnici Mladá Boleslav s technikem BOZP a PO Tomášem Šulcem, v Oblastní nemocnici Příbram s náměstkem pro organizaci a kvalitu zdravotnických procesů MUDr. Viktorem Kubrichtem a technikem BOZP Petrem Simonidem, v Nemocnici Rudolfa a Stefanie Benešov s tajemnicí útvaru krizového managementu Alenou Chaloupkovou a v Oblastní nemocnici Kolín s tajemnicí útvaru krizového managementu Naděždou Kučerovou. Tito zaměstnanci lůžkových zdravotnických zařízení odpovědní za bezpečnost a krizový management nemocnice odpovídali na předem definované otázky, které se týkaly především technického zabezpečení areálů nemocnic a krizového managementu. Byly pokládány následující otázky.

- Je areál lůžkového ZZ kompletně oplocen?
- Jaké jsou regulace pro vjezd vozidel do areálu ZZ?
- Je v areálu ZZ využíván kamerový systém?
- Na jakých místech je kamerový systém využíván?
- Jaký je počet pracovníků fyzické ostrahy?
- Jaké jsou úkoly pracovníků fyzické ostrahy?
- Jaký je systém komunikace v rámci areálu, zejména při krizových situacích (rozhlas, telefonní spojení, automatické rozesílání textových zpráv atd.)?
- Je zřízeno centrální bezpečnostní středisko (centralizace kamerového systému, rozhlasu, EPS atd.)?
- Jak je zajištěn vstup na jednotlivá zdravotnická oddělení (klíče, čipové karty)?
- Jak je zajištěn vstup do technických provozů (klíče, čipové karty)?

- Jak často probíhají cvičení řešení krizových situací?
- V jakém rozsahu tato cvičení probíhají?
- Jaké zpracovává ZZ krizové plány?
- Je v krizových plánech zahrnuto řešení teroristického útoku?
- Jakým způsobem jsou zaměstnanci seznamováni s krizovými plány?

Tyto získané informace byly na základě poznatků v kapitole o ochraně zdravotnických zařízení této diplomové práce analyzovány metodou SWOT. Tedy byly stanoveny silné a slabé stránky bezpečnosti jednotlivých nemocnic (jak obecně, tak v kontextu s možným teroristickým útokem) a také hrozby a příležitosti. Na základě výsledků těchto analýz byl posouzen stav technického zabezpečení a krizové připravenosti lůžkových zdravotnických zařízení na teroristické útoky.

Riziko uskutečnění teroristických útoků, jež byly vyhodnoceny jako hrozby pro zkoumaná ZZ, bylo stanoveno analytickou metodou skórování rizik. A to tak, že na základě výsledků SWOT analýzy nemocnic byly stanoveny hodnoty pravděpodobností uskutečnění jednotlivých typů teroristických útoků a jejich dopadů a následným součinem těchto hodnot byla vypočtena výše rizika těchto útoků pro zkoumané nemocnice.

5 VÝSLEDKY

Oblastní nemocnice Příbram, a.s. poskytuje ambulantní i lůžkovou péči. Ve své spádové oblasti zajišťuje zdravotní péči pro přibližně 120 000 obyvatel. Pracuje zde 1 110 zaměstnanců, disponuje 455 lůžky a skládá se z 39 specializovaných pracovišť. Během jednoho roku je zde realizováno přibližně 18 700 hospitalizací, 305 000 ambulantních vyšetření a 9580 operací. Prostory této nemocnice se nacházejí ve dvou na sebe nenavazujících areálech (Příloha 1 a 2). (Oblastní nemocnice Příbram, údaje z roku 2015)

Ze SWOT analýzy Oblastní nemocnice Příbram (Tabulka 4) vyplývá, že mezi silné stránky bezpečnosti z oblasti krizového managementu tohoto lůžkového zdravotnického zařízení patří kvalitně vypracované evakuační a traumatologické plány. Tyto plány jsou na jednotlivých odděleních prezentovány praktickými evakuačními kartami. Na těchto kartách jsou uvedeny konkrétní a jasné pokyny, jak se zachovat v dané krizové situaci, což usnadňuje rozhodování a jednání v těchto situacích. Znalost postupů při KS je u pracovníků nemocnice ověřována metodou kontrolního seznamu (checklist), což zvyšuje povědomí pracovníků o řešení KS a snižuje se tak riziko vzniku neadekvátní reakce či přímo paniky při vzniku takových situací. Praktické nácviky zmíněných plánů probíhají přibližně jednou za tři roky, což vzhledem k aktualizaci traumaplánu minimálně jednou za dva roky (dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách) a například k obměně zdravotnického personálu není dostačující a jedná se tedy o slabou stránku bezpečnosti nemocnice. Stejně tak nedostatkem krizového plánování této nemocnice je absence postupů při řešení jednotlivých typů teroristických útoků v krizových plánech. Riziko zmíněné neadekvátní reakce, vzniku paniky a neefektivního řešení KS (což je hrozba pro ZZ) lze zmírnit opatřeními zanesenými ve SWOT analýze v části příležitostí. Jedná se především o častější nácvik řešení KS, analýzu možných rizik teroristických útoků a o vypracování plánu jejich řešení.

Mezi silné stránky bezpečnosti z oblasti technického zabezpečení této nemocnice patří síť bezpečnostních kamer, jejíž monitoring je prováděn v bezpečnostním centru (takzvaný velín), což je místo pro ohlašování mimořádných událostí, hlášení z EPS, odkud je vysíláno rozhlasové sdělení a hromadné textové zprávy v případě vzniku KS. Soustředěním těchto bezpečnostních prvků do jednoho centra je zajištěna návaznost jednotlivých úkonů od zjištění nežádoucí události, informování potřebných osob až po její řešení. Slabými stránkami technického zabezpečení tohoto ZZ je neúplné oplocení a vjezd vozidel do areálu nemocnice. Hrozí tak například teroristický útok nástražným výbušným systémem nebo střelnou zbraní, kterou nepozorovaně přinese či přiveze terorista přímo do areálu ZZ. Příležitostí ke snížení rizika vzniku takové události je například zákaz vjezdu civilních vozidel do areálu nemocnice, úplné oplocení a vstup do areálu přes jedno monitorované stanoviště (vrátnice či recepce). Stejně tak je pro snížení tohoto rizika potřeba navýšit počet pracovníků fyzické ostrahy (nyní jeden pracovník na směnu pro celý areál), kteří mohou například rozpoznat a zadržet podezřelou osobu, která vnáší do ZZ střelnou zbraň.

Tabulka 4 - SWOT analýza Oblastní nemocnice Příbram

S	SILNÉ STRÁNKY	W	SLABÉ STRÁNKY
	kvalitně vypracované plány evakuace, stanovení únikových cest		nemonitorovaný vjezd vozidel - pouze uhrazení poplatku za parkování
	proveditelné traumatologické plány		neúplné oplocení areálu
	praktické evakuační karty individuální pro každé oddělení umístěné na dobře viditelných místech		1 člen ostrahy na směně pro celý areál nemocnice
	kamerový systém (130 kamer) monitoring z velína		nevypřacovány plány konkrétních postupů při jednotlivých typech teroristických útoků
	vstup na oddělení na kartu nebo klíče		probíhají cvičení evakuace a traumaplánu cca 1x za 3 roky
	rozhlasové oznámení mimořádných událostí (stanoveny konkrétní pokyny pro každou mimořádnou událost)		
	technické provozy přístupny pouze provoznímu personálu (klíč)		
	ověřování znalostí postupů při mimořádné události na odděleních - checklist		
	pohotovému uvědomění členů krizového štábu SMS zprávami		
	velín -jednotné centrum pro vyhodnocení informací z kamerového systému, EPS, hlášení mimořádných událostí a následné varování a vyrozumění		
	stanoveny postupy při výskytu agresivního pacienta - spolupráce s policií		
O	PŘÍLEŽITOSTI	T	HROZBY
	záznam SPZ vjíždějících vozidel do nemocnice na vrátnici nebo zamezení vjezdu civilních vozidel, registr sanitních vozů		teroristický útok mimo areál nemocnice s dopady na chod nemocnice
	častější nácvik řešení krizových situací - 1x ročně, včetně nácviku se složkami IZS		nástražný výbušný systém přinesený návštěvníkem v zavazadle či vozidle
	zvýšení počtu členů fyzické ostrahy		rozšíření biologického agens či nebezpečné chemické látky do zdroje vody, klimatizace (nebo pouze rozptýlení ve vzduchu) či potravy
	analýza rizik začleňující jednotlivé typy teroristických útoků a zpracování navazujících plánů řešení těchto mimořádných událostí		neadekvátní reakce návštěvníků nemocnice či personálu na krizovou situaci (vznik paniky)
	přístup na jednotlivá oddělení pouze přes jedno společné vstupní stanoviště (recepcie), čímž se sníží možnost pohybu nežádoucích osob po areálu nemocnice		použití střelné zbraně, zápalných předmětů
	opatření pro zamezení výskytu zbraní v nemocnici		
	úplné oplocení areálu nemocnice		

Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s. poskytuje ambulantní i lůžkovou péči. Disponuje 582 lůžky a skládá se z 33 specializovaných oddělení. Během jednoho roku je zde realizováno přibližně 1 200 000 ambulantních vyšetření a 13 000 chirurgických zákroků. Denně je zde hospitalizovaných 451 pacientů. Jednotlivé budovy nemocnice se nacházejí v jednom areálu (Příloha 3). (Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, údaje z roku 2016)

SWOT analýza Oblastní nemocnice Příbram (Tabulka 5) ukazuje, že v oblasti krizového managementu jsou silnými stránkami bezpečnosti nemocnice evakuační a traumatologické plány společně s praktickými kartami krizového řízení. Tyto karty jsou individuálně vytvořené pro každé oddělení a účelně shrnují obsah krizových plánů do jasných instrukcí, jak se zachovat v případě konkrétní KS. Návčivky evakuace probíhají jednou ročně na jednom oddělení. Mezi příležitostmi, jak zlepšit připravenost na KS tedy patří zavedení návčivky řešení různých KS (ne jen evakuace) a rozšíření počtu oddělení, kde se tato cvičení odehrávají. Ke zlepšení také přispěje rozšíření stávajících plánů a praktických karet o postupy při řešení teroristických útoků.

V oblasti technického zabezpečení je silnou stránkou tohoto ZZ recepce, která slouží jako jednotné centrum pro upozornění EPS, hlášení nežádoucích událostí a následné varování a vyrozumění pomocí rozhlasu, telefonu nebo textových zpráv (stisknutím jednoho tlačítka lze odeslat textovou zprávu všem členům krizového štábu). Nedostatkem je zavedení rozhlasu pouze ve třech pavilonech. Dalším nedostatkem v zabezpečení nemocnice je neúplné uzavření areálu, jelikož je zde nemonitorovaný vstup z ulice do spojovacího tunelu, kterým se lze dostat přímo do budov ZZ. Kamerový monitoring tohoto vstupu či jeho uzavření je tedy příležitostí, jak zlepšit bezpečnost v areálu nemocnice a snížit tak riziko nepozorovaného vniknutí teroristy, jež může ZZ ohrozit rozšířením biologického agens, nebezpečné chemické látky, střelnou zbraní nebo nástražným výbušným systémem.

Tabulka 5 - SWOT analýza Oblastní nemocnice Mladá Boleslav

S	SILNÉ STRÁNKY	W	SLABÉ STRÁNKY
	podrobné plány evakuace s praktickými kartami individuálními pro každé oddělení		vjezd vozidel do areálu nemocnice
	proveditelné traumatologické plány		areál nemocnice není oplocením zcela uzavřen, neboť lze volně vstoupit bočním vchodem z ulice do spojovacího tunelu
	praktické karty krizového řízení individuální pro každé oddělení		2 členové ostrahy na směně pro celý areál nemocnice
	kamerový systém – na chodbách a u vjezdů do areálu nemocnice		nevypracovány konkrétní postupy při jednotlivých typech teroristických útoků
	vstup na oddělení na kartu nebo klíče		rozhlas nezaveden ve všech budovách
	rozhlasové oznámení mimořádných událostí možné ve třech pavilonech, jinak telefonicky		některé kamery se aktivují pouze pohybem, což ne vždy spolehlivě funguje
	technické provozy přístupny pouze provoznímu personálu (klíč)		
	probíhají cvičení evakuace 1x za rok na jednom oddělení		
	pohotovému uvědomění členů krizového štábu SMS zprávami (tlačítko na recepci)		
	recepce -jednotné centrum pro EPS, hlášení mimořádných událostí a následné varování a vyrozumění (telefonicky, SMS zprávy, rozhlas)		
O	PŘÍLEŽITOSTI	T	HROZBY
	záznam SPZ vjíždějících vozidel do nemocnice na vrátnici nebo zamezení vjezdu civilních vozidel, registr sanitních vozů		teroristický útok mimo areál nemocnice s dopady na chod nemocnice
	zajištění hustší sítě bezpečnostních kamer		nástražný výbušný systém přinesený návštěvníkem v zavazadle či vozidle
	zvýšení počtu členů fyzické ostrahy		rozšíření biologického agens či nebezpečné chemické látky do zdroje vody, klimatizace (nebo pouze rozptýlení ve vzduchu) či potravy
	zajištění kamerového monitoringu volně otevřeného bočního vstupu do spojovacího tunelu, či jeho uzavření		neadekvátní reakce návštěvníků nemocnice či personálu na krizovou situaci (vznik paniky)
	zavedení rozhlasu ve všech budovách nemocnice		použití střelné zbraně, zápalných předmětů
	zpracování postupů při řešení mimořádné události - teroristického útoku a praktický nácvik		
	přístup na jednotlivá oddělení pouze přes jedno společné vstupní stanoviště (recepce), čímž se sníží možnost pohybu nežádoucích osob po areálu nemocnice		
	opatření pro zamezení výskytu zbraní v nemocnici		
	nácvik řešení krizových situací 1x ročně neprovádět pouze na jednom oddělení		

Oblastní nemocnice Kladno, a.s. poskytuje ambulantní i lůžkovou péči. Disponuje 530 lůžky a 20 specializovanými pracovišti. Čítá přibližně 1 188 zaměstnanců. Provede se zde ročně cca 27 200 hospitalizací, 725 000 ambulantních ošetření a 9 600 operací. Jednotlivé budovy zdravotnického zařízení se nacházejí v jednom areálu (Příloha 4). (Oblastní nemocnice Kladno, údaje z roku 2014)

V Oblastní nemocnici Kladno jsou dle SWOT analýzy (Tabulka 6) vypracovány v rámci krizového managementu evakuační a traumatologické plány, které jsou v praxi procvičovány jednou ročně, což jistě patří mezi silné stránky bezpečnosti tohoto ZZ. Slabou stránkou je pouze obecný popis postupů při řešení KS v krizových plánech. Příležitostí ke zvýšení efektivity těchto plánů je jejich zpřehlednění pomocí krizových karet, které obsahují stručné a jasné konkrétní pokyny pro řešení KS na jednotlivých odděleních nemocnice. Tyto karty jsou individuální pro každé oddělení a jsou umístěny na dobře viditelných a přístupných místech a jsou tedy v případě vzniku KS ihned k nahlédnutí. V souvislosti s hrozbami různých typů teroristických útoků je na místě vypracování analýzy rizik zahrnující také tyto útoky a následné začlenění postupů řešení těchto KS do krizových plánů nemocnice.

Z analýzy dále vyplývá, že mezi silné stránky technického zabezpečení této nemocnice patří kompletní oplocení areálu, síť bezpečnostních kamer a zajištění přístupu na zdravotnická oddělení a do technických provozů čipovými kartami nebo klíči. Příležitostí pro zdokonalení technického zabezpečení je soustředění informací z kamerového systému, EPS, ovládání rozhlasu a kontaktního místa pro hlášení mimořádných událostí do jednoho bezpečnostního stanoviště (centrální recepce). Předejde se tak prodlevám při oznamování a řešení KS. Riziko teroristických útoků, které jsou uvedeny ve SWOT analýze mezi hrozbami, lze snížit například zákazem vjezdu civilních vozidel do areálu nemocnice, zajištěním identifikace sanitních vozů, nebo vstupem do prostor nemocnice přes jedno vstupní stanoviště (například obdoba centrálních příjmů).

Tabulka 6 - SWOT analýza Oblastní nemocnice Kladno

S	SILNÉ STRÁNKY	W	SLABÉ STRÁNKY
	kvalitně zpracované plány evakuace a traumatologické plány		kamerový systém, EPS, rozhlas není ovládán z jednoho místa
	kamerový systém na nejfrekventovanějších místech v areálu nemocnice		nevypracovány konkrétní postupy při jednotlivých typech teroristických útoků
	vstup na oddělení na kartu nebo klíče		rozhlas nezaveden v nerekonstruovaných budovách - zdlouhavé oznamování mimořádné události pomocí telefonu
	rozhlasové oznámení mimořádných událostí		absence praktických evakuačních karet individuálních pro každé oddělení
	technické provozy přístupny pouze provoznímu personálu (klíč)		pouze obecný popis postupů při vzniku různých mimořádných událostí
	probíhají cvičení evakuace a traumaplánu 1x za rok na jednom oddělení		
	pohotovému uvědomění členů krizového štábu SMS zprávami		
	centrální recepce - centrum pro rozhlas, EPS, hlášení mimořádných událostí telefonicky		
	3 členové ostrahy na jedné směně pro celý areál nemocnice		
	oplocení celého areálu nemocnice		
	vjezd vozidel do areálu nemocnice přes vrátnici + kamerový systém		
O	PŘÍLEŽITOSTI	T	HROZBY
	záznam SPZ vjíždějících vozidel do nemocnice na vrátnici nebo zamezení vjezdu civilních vozidel, registr sanitních vozů		teroristický útok mimo areál nemocnice s dopady na chod nemocnice
	nácvik řešení krizových situací 1x ročně neprovádět pouze na jednom oddělení		nástražný výbušný systém přinesený návštěvníkem v zavazadle či vozidle
	přístup na jednotlivá oddělení pouze přes jedno společné vstupní stanoviště (recepce), čímž se sníží možnost pohybu nežádoucích osob po budovách nemocnice		rozšíření biologického agens či nebezpečné chemické látky do zdroje vody, klimatizace (nebo pouze rozptýlení ve vzduchu) či potravy
	sloučení bezpečnostního monitoringu a prostředků oznámení mimořádných událostí do jednoho centra		neadekvátní reakce návštěvníků nemocnice či personálu na krizovou situaci (vznik paniky)
	zpracování odpovídajících plánů řešení mimořádné události - teroristického útoku		použití střelné zbraně, zápalných předmětů
	zpracování praktického stručného návodu jak se zachovat při konkrétní mimořádné události na daném oddělení		
	zavedení rozhlasu ve všech budovách nemocnice		
	opatření pro zamezení výskytu zbraní v nemocnici		

Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s. poskytuje ambulantní i lůžkovou péči. Pracuje zde 770 zaměstnanců, disponuje 444 lůžky a skládá se z 21 zdravotnických oddělení a z 3 technických pracovišť. Prostory této nemocnice se nacházejí v osmi zdravotnických pavilonech a dalších technických budovách, které jsou součástí jednoho areálu (Příloha 5). (Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, údaje z roku 2016)

Bezpečnostní SWOT analýza Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov (Tabulka 7) ukazuje, že mezi silné stránky patří vedle proveditelných plánů evakuace a traumaplánů i vypracovaný konkrétní postup pro řešení doručení nebezpečné zásilky, jež lze aplikovat pro případ teroristického činu. Pro ostatní typy teroristických útoků konkrétní postupy vypracovány nejsou, což je slabou stránkou krizového managementu této nemocnice. Vhodnou příležitostí pro posílení připravenosti na tyto útoky je vypracování postupů řešení dalších možných teroristických útoků a nejlépe jejich zpracování formou praktických krizových karet, které v tomto ZZ zatím nejsou vytvořeny.

Mezi prvky technického zabezpečení této nemocnice zařazené mezi silné stránky patří přístup na zdravotnická oddělení a do technických provozů pouze oprávněným pracovníkům, kteří mají příslušné klíče. Mezi příležitosti, jak zvýšit zabezpečení areálu proti hrozbám teroristických útoků uvedených ve SWOT analýze, patří například zavedení identifikace zaměstnanců čipovými kartami při vstupu na oddělení, zavedení bezpečnostního kamerového systému, jehož absence je slabou stránkou společně absencí rozhlasu. Slabou stránkou bezpečnosti je také neúplné oplocení areálu ZZ, což spolu se zmíněným nevyužíváním kamerového monitoringu usnadňuje nepozorované vniknutí nežádoucích osob s jakýmkoliv předměty do areálu nemocnice. Stejně tak není dostačující jeden pracovník fyzické ostrahy na směně pro celý areál ZZ.

Tabulka 7 - SWOT analýza Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov

S	SILNÉ STRÁNKY	W	SLABÉ STRÁNKY
	proveditelné plány evakuace a traumatologické plány		vjezd vozidel do areálu - pouze uhrazení poplatku za parkování
	pohotovému uvědomění členů krizového štábu SMS zprávami a telefonním voláním		neúplné oplocení areálu
	vstup na oddělení na klíče		1 člen ostrahy na směně pro celý areál nemocnice
	vypracován scénář řešení situace při příjmu nebezpečné zásilky		nevypracovány konkrétní postupy při jednotlivých typech teroristických útoků
	technické provozy přístupny pouze provoznímu personálu (klíč)		absence rozhlasu - zdlouhavé oznamování mimořádné události pomocí telefonu
	probíhají cvičení evakuace a traumaplánu 1x za 2 roky		absence kamerového systému
			absence praktických krizových karet individuálních pro každé oddělení
O	PŘÍLEŽITOSTI	T	HROZBY
	záznam SPZ vjíždějících vozidel do nemocnice na vrátnici nebo zamezení vjezdu civilních vozidel, registr sanitních vozů		teroristický útok mimo areál nemocnice s dopady na chod nemocnice
	častější nácvik řešení krizových situací - 1x ročně		nástražný výbušný systém přinesený návštěvníkem v zavazadle či vozidle
	zvýšení počtu členů fyzické ostrahy		rozšíření biologického agens či nebezpečné chemické látky do zdroje vody, klimatizace (nebo pouze rozptýlení ve vzduchu) či potravy
	oplocení areálu		použití střelné zbraně, zápalných předmětů
	přístup na jednotlivá oddělení pouze přes jedno společné vstupní stanoviště (recepce), čímž se sníží možnost pohybu nežádoucích osob po budovách nemocnice		neadekvátní reakce návštěvníků nemocnice či personálu na krizovou situaci (vznik paniky)
	analýza rizik začleňující jednotlivé typy teroristických útoků a zpracování navazujících plánů řešení těchto mimořádných událostí včetně praktických karet individuálních pro každé oddělení		
	zavedení bezpečnostního kamerového systému a rozhlasu		
	identifikace zaměstnanců čipovými kartami při vstupu na oddělení		
	opatření pro zamezení výskytu zbraní v nemocnici		

Oblastní nemocnice Kolín, a.s. poskytuje ambulantní i lůžkovou péči pro spádové území okresů Kutná Hora a Nymburk. Pracuje zde cca 1 069 zaměstnanců, disponuje 541 lůžky a skládá se z 34 specializovaných oddělení. Během jednoho roku je zde realizováno přibližně 27 000 hospitalizací, 426 000 ambulantních vyšetření a 10 700 operací. Prostory této nemocnice se nacházejí ve dvou na sebe nenavazujících areálech (Příloha 6). (Oblastní nemocnice Kolín, údaje z roku 2015)

Z bezpečnostní SWOT analýzy Oblastní nemocnice Kolín (Tabulka 8) lze vyčíst, že silnou stránkou krizového managementu tohoto lůžkového ZZ je, společně s traumaplány a evakuačními plány, umístění stručného návodu na řešení konkrétních KS (například nález podezřelého zavazadla či agresivní jednání pacienta) na každém oddělení.

Silnými stránkami technického zabezpečení areálu této nemocnice vjezd pro vozidla opatřený závorou a bezpečnostní kamerou (evidence SPZ zaměstnanců). Slabou stránkou však je možnost vjezdu civilních vozidel do areálu nemocnice pouze po uhrazení poplatku, čímž se nesnižuje riziko teroristického útoku za použití vozidla (nájezd do lidí, přivezení nástražného výbušného systému). Pro provedení teroristických útoků zařazených ve SWOT analýze do části hrozeb může být zneužita další slabá stránka zabezpečení nemocnice a to volně průchozí a nijak nemonitorované vchody do areálu nemocnice. Příležitostí pro snížení tohoto bezpečnostního rizika je uzavření těchto vchodů nebo jejich monitoring bezpečnostní kamerou. Zároveň by bylo vhodné celkově rozšířit počet takto monitorovaných míst například o volně přístupné chodby, vestibuly atd. a zároveň záznamy z kamer soustředit do jednotného bezpečnostního centra společně s EPS, kontaktním místem pro hlášení MU.

Tabulka 8 - SWOT analýza Oblastní nemocnice Kolín

S	SILNÉ STRÁNKY	W	SLABÉ STRÁNKY
	dostačující a proveditelné plány evakuace a traumatologický plán		vjezd vozidel - pouze uhrazení poplatku za parkování
	stručný obecný návod na řešení konkrétních krizových situací (podezřelé zavazadlo, agresivní člověk atd.) na každém oddělení		2 členové ostrahy na směně pro celý areál nemocnice
	areál je oplocen		nevypracovány konkrétní postupy při jednotlivých typech teroristických útoků
	vstup na oddělení na kartu		absence rozhlasu - zdlouhavé oznamování mimořádné události pomocí telefonu
	technické provozy přístupny pouze provoznímu personálu (klíč)		jsou zde volně průchozí a nemonitorované vchody do areálu nemocnice
	pohotovému uvědomění členů krizového štábu SMS zprávami		kamerový systém, EPS, kontaktní místo pro nahlášení mimořádné události není soustředěno do jednoho centra (velín)
	vrátnice se závorou - vozidla zaměstnanců zaregistrována pod SPZ značkou		kamerový systém pouze u vjezdu do areálu nemocnice
	probíhají cvičení evakuace a traumaplánu 1x za 2 roky		
O	PŘÍLEŽITOSTI	T	HROZBY
	záznam SPZ vjíždějících vozidel do nemocnice na vrátnici nebo zamezení vjezdu civilních vozidel, registr sanitních vozů		teroristický útok mimo areál nemocnice s dopady na chod nemocnice
	častější nácvik řešení krizových situací - 1x ročně		nástražný výbušný systém přinesený návštěvníkem v zavazadle či vozidle
	zvýšení počtu členů fyzické ostrahy		rozšíření biologického agens či nebezpečné chemické látky do zdroje vody, klimatizace (nebo pouze rozptýlení ve vzduchu) či potravy
	rozšíření sítě bezpečnostních kamer i do prostor budov nemocnice		použití střelné zbraně, zápalných předmětů
	analýza rizik začleňující jednotlivé typy teroristických útoků a zpracování navazujících plánů řešení těchto mimořádných událostí		neadekvátní reakce návštěvníků nemocnice či personálu na krizovou situaci (vznik paniky)
	přístup na jednotlivá oddělení pouze přes jedno společné vstupní stanoviště (recepce), čímž se sníží možnost pohybu nežádoucích osob po budovách nemocnice		
	monitoring či uzavření volně průchozích vchodů do areálu nemocnice		
	zapracování stručného manuálu postupu při teroristickém útoku do stávajících návodů, které jsou umístěny na odděleních		
	sloučení bezpečnostního monitoringu a prostředků oznámení mimořádných událostí do jednoho centra		

Riziko jednotlivých teroristických útoků, které byly metodou SWOT analýzy vyhodnoceny jako hrozby pro zkoumaná lůžková zdravotnická zařízení, je popsáno v Tabulce 9. Pro stanovení rizika byla využita analytická metoda skórování rizik. Tedy riziko (R) bylo vypočteno pomocí součinu pravděpodobnosti (P) uskutečnění jednotlivých typů teroristických útoků a jejich dopadu (D), tedy $R = P \times D$. Pro potřeby této analýzy bylo nutné přiřadit jednotlivým úrovním pravděpodobností a dopadů číselné hodnoty (Tabulka 1 a Tabulka 2). Hodnoty pravděpodobností (od 1 do 5) a dopadů (od 0 do 5) byly stanoveny na základě celkových výsledků SWOT analýzy v oblastních nemocnicích Středočeského kraje. Následná výše hodnoty rizika (R) se pohybuje číselně od 0 do 25 a její slovní označení je zaneseno v Tabulce 3.

Ze skórování rizik teroristických útoků plyne, že pro zkoumaná zdravotnická zařízení je vysokým rizikem nástražné výbušné zařízení v opuštěném zavazadle uvnitř areálu nemocnice, sebevražedný atentátník, ozbrojený útok (aktivní střelec), rozšíření nebezpečných biologických agens do potravin a rozšíření nebezpečné chemické látky vzduchem (klimatizací). Za středně vysoké riziko lze považovat nástražný výbušný systém umístěný ve vozidle zaparkovaném v areálu nemocnice, stejně tak jako úmyslné založení požáru. Středním rizikem pro tyto nemocnice je také záměrné šíření poplašných zpráv za účelem vyvolání paniky, jako je například vyhrožování odpálením nástražného výbušného systému v areálu ZZ. Dalším středně vysokým rizikem je rozšíření nebezpečných biologických agens do vody či vzduchu a rozšíření nebezpečných chemických látek do vody nebo potravin podávaných v nemocnici. Riziko uskutečnění těchto teroristických útoků lze snížit řešením slabých stránek bezpečnosti nemocnic, které byly popsány ve SWOT analýze.

Tabulka 9 – Stanovení rizik teroristických útoků

SEZNAM TERORISTICKÝCH ÚTOKŮ		PRAVDĚPODOBNOST (P)	DOPADY (D)	RIZIKO (R)
nástražné výbušné zařízení	opuštěné zavazadlo	4	4	16
	výbuch v blízkém okolí areálu	3	2	6
	opuštěné vozidlo	3	3	9
	sebevražedný atentátník	4	4	16
ozbrojený útok (střelec)		4	3	12
založení požáru (žhářství)		3	3	9
záměrné šíření poplašných zpráv (nástražný výbušný systém v areálu) pro vyvolání paniky		5	2	10
jaderný útok		1	5	5
zneužití radioaktivního materiálu (případně "špinavá bomba")		2	3	6
aplikace nebezpečných biologických agens	potraviny	3	4	12
	voda	2	4	8
	vzduch, klimatizace (aerosol)	2	4	8
nebezpečné chemické látky	potraviny	2	4	8
	voda	2	4	8
	vzduch, klimatizace (aerosol)	3	4	12

Jak vyplynulo ze SWOT analýz, jsou teroristické útoky hrozbami pro hodnocená lůžková zdravotnická zařízení. Tato zařízení však nemají ve svých krizových plánech zahrnuta řešení těchto útoků. Jako doplnění stávajících krizových plánů nemocnic o konkrétní postupy při řešení teroristického útoku může posloužit následující vzorový plán. Tento plán je ve formě takzvaných krizových karet (Tabulky 10, 11, 12, 13), které jsou přehledné a obsahují základní jasné instrukce pro řešení některých typů teroristických útoků před příjezdem složek IZS.

Tabulka 10 – Krizová karta OZBROJENÝ ÚTOK (AKTIVNÍ STŘELEC)

OZBROJENÝ ÚTOK (AKTIVNÍ STŘELEC)	
Charakter teroristického útoku: násilný útok ozbrojenou osobou (takzvaným aktivním střelcem) na osoby v areálu lůžkového zdravotnického zařízení.	
Možné dopady: zranění osob, smrt osob, poškození majetku, vznik paniky.	
Činnosti pro řešení:	
přímý účastník (např. zdravotnický personál)	bezpečnostní personál
okamžitě uvědomit bezpečnostní službu zdravotnického zařízení	okamžitě uvědomit Policii ČR
zamezit vstup střelci do dalších prostor nemocnice	okamžitě uvědomit pracovníky oddělení v blízkosti výskytu střelce
opustit prostor kde se nachází střelec	zamezit přístup střelce do dalších prostor nemocnice (uzamčení oddělení)
pokud nelze opustit prostor, ukryt se nebo lehnout si na zem a krýt si hlavu rukama	zamezit vstup dalších osob do nemocnice
nesnažit se komunikovat se střelcem	dle výcviku a dovedností pracovníků fyzické ostrahy odzbrojit střelce

Tabulka 11 – Krizová karta NÁLEZ PODEZŘELÉHO ZAVAZADLA

NÁLEZ PODEZŘELÉHO ZAVAZADLA	
<p>Charakter teroristického útoku: aktivace nástražného výbušného systému dálkovým spínačem nebo manipulací, rozšíření nebezpečné chemické látky či biologického agens</p>	
<p>Možné dopady: vznik paniky, zranění osob, smrt osob, poškození majetku</p>	
<p>Činnosti pro řešení:</p>	
přímý účastník (např. zdravotnický personál)	bezpečnostní personál
okamžitě uvědomit bezpečnostní službu zdravotnického zařízení	okamžitě uvědomit Policii ČR a HZS
nedotýkat se zavazadla	ověřit, zda zavazadlo opravdu nemá majitele, pro vyvrácení planého poplachu
zabránit dalším osobám v manipulaci se zavazadlem	okamžitě uvědomit pracovníky oddělení v blízkosti výskytu podezřelého zavazadla
vyzvat osoby v okolí k zachování klidu a opuštění prostoru	vyzvat k zachování klidu a případné přípravě na evakuaci
	evakuace osob dle evakuačního plánu ZZ
	zamezit vstup dalších civilních osob do areálu nemocnice

Tabulka 12 – Krizová karta ZÁMĚRNÉ ŠÍŘENÍ POPLAŠNÝCH ZPRÁV

ZÁMĚRNÉ ŠÍŘENÍ POPLAŠNÝCH ZPRÁV	
Charakter teroristického útoku: anonymní nahlášení uložení nástražného výbušného systému v areálu ZZ	
Možné dopady: vznik paniky	
Činnosti pro řešení:	
přímý účastník (např. zdravotnický personál)	bezpečnostní personál
při telefonickém oznámení zapsat detaily rozhovoru, případně telefonní číslo volajícího, nezavěšovat, případně se pokusit získat detailní informace	okamžitě uvědomit Policii ČR a HZS
okamžitě uvědomit bezpečnostní službu zdravotnického zařízení	podle toho jak je informace o umístění výbušniny detailní (udání konkrétního pavilonu, budovy, patra, oddělení) informovat pracovníky v dotčených prostorách
zachovat klid	vyzvat k zachování klidu a případné přípravě na evakuaci
	evakuace osob dle evakuačního plánu ZZ
	zamezit vstup dalším civilním osobám do areálu nemocnice

Tabulka 13 – Krizová karta ROZŠÍŘENÍ NEBEZPEČNÉ CHEMICKÉ LÁTKY VE VZDUCHU

ROZŠÍŘENÍ NEBEZPEČNÉ CHEMICKÉ LÁTKY VE VZDUCHU	
Charakter teroristického útoku: rozšíření nebezpečné chemické látky ve vzduchu v prostorách ZZ	
Možné dopady: otrava až úmrtí osob	
Činnosti pro řešení:	
přímý účastník (např. zdravotnický personál)	bezpečnostní personál
opustit zamořený prostor	okamžitě uvědomit složky IZS
okamžitě uvědomit bezpečnostní službu zdravotnického zařízení	informovat osoby v areálu nemocnice o vzniklé situaci, vyzvat k zachování klidu
oddělit zamořený prostor od dalších částí ZZ	vyzvat k utěsnění otvorů do nezamořených částí nemocnice či k případné přípravě na evakuaci
využit ochranné pomůcky k zabránění vdechnutí nebezpečné látky (pevně těsnící ústenka, navlhčená látka), kontaminaci těla (pláště, čepice, rukavice, návleky na boty)	evakuace osob dle evakuačního plánu ZZ
	zamezit vstup dalším civilním osobám do areálu nemocnice
	vypnout klimatizaci zamořeného úseku
	vyzvat k využití prostředků individuální ochrany (ochranné pomůcky)

6 DISKUZE

V této části diplomové práce jsou zhodnoceny výsledky výzkumného šetření. Pro posouzení aktuálního stavu připravenosti a zabezpečení lůžkových zdravotnických zařízení proti teroristickým útokům byl zvolen soubor pěti oblastních nemocnic ve Středočeském kraji. Zde probíhalo výzkumné šetření metodou osobního dotazování pracovníků krizového managementu a následná SWOT analýza zjištěných informací. Silné a slabé stránky zabezpečení zkoumaných lůžkových zdravotnických zařízení jsou společně s příležitostmi a hrozbami popsány u tabulek SWOT analýz ve výsledkové části diplomové práce. Zde se zaměřím především na obecně nejslabší stránky zabezpečení vybraných nemocnic a návrhy pro jejich zlepšení.

Z bezpečnostních SWOT analýz jednotlivých oblastních nemocnic Středočeského kraje vyplynulo, že se jako nejslabší místo zabezpečení těchto zařízení jeví volný vjezd civilních vozidel do areálů nemocnic. V některých případech je uhrazen poplatek za parkování v areálu nemocnice, někdy je vjezd monitorován kamerovým systémem. Ve všech případech však neshledávám nutnost veřejného parkování uvnitř areálu nemocnic. Tony York ve své nejnovější knize o bezpečnosti zdravotnických zařízení a poskytování zdravotní péče uvádí mnohé nevýhody parkování civilních vozidel v areálech ZZ. Jde především o organizační a finanční zátěž pro nemocnice, které provozují tuto službu. Provozováním veřejného parkování přímo v areálech ZZ sice lze prostřednictvím poplatků za parkovné získat určité finanční prostředky, ale je potřeba také zvážit náklady na zajištění bezpečnosti této služby a možná bezpečnostní rizika, která jsou s provozem parkování spojena. Může jít například o krádeže, vandalismus na zaparkovaných vozech a v neposlední řadě také uskutečnění teroristického útoku v areálu ZZ. Volným vjezdem automobilů, je usnadněno přivezení například nástražného výbušného systému, střelných zbraní, biologických či chemických nebezpečných látek atd. do areálu nemocnice. Proto by bylo vhodné na tato

bezpečnostní rizika pamatovat a zajistit parkování pro návštěvníky i zaměstnance ZZ v blízkosti areálu nemocnice například formou parkovacího domu. Samozřejmě výstavba parkovacího domu představuje značné počáteční investice, které se v rozpočtech ZZ složitě hledají. Schůdnější variantou tedy může být alespoň zvýšení úrovně monitoringu vozidel vjíždějících přes vjezdy se závorami do areálu nemocnic bezpečnostními kamerami, jejichž záznamy jsou sledovány bezpečnostními pracovníky. Dále pak využitím čipových karet pro zaměstnance jako je tomu ve Fakultní nemocnici v Motole, nebo využitím čteček SPZ jako ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady. Na tomto místě je vhodné zmínit, že možným rizikem nemusí být pouze civilní vozidlo, ale také zneužití například sanitních nebo zásobovacích vozů, kterým jistě nelze přístup do areálu ZZ znemožnit. Toto lze řešit například zmíněnými čipovými kartami nebo dálkovými ovladači pro ovládání závor u vjezdu do ZZ, které jsou součástí vybavení vozů ZZS daného regionu, jako je tomu v Nemocnici Jindřichův Hradec.

Dalším nedostatkem je neúplné oplocení areálů (či nemonitorovaný vstup), což umožňuje volný a nekontrolovaný vnik a pohyb případných podezřelých osob s možnými nebezpečnými předměty v areálech zdravotnických zařízení. Řešením této bezpečnostní stránky by bylo zajištění kompletního oplocení a monitorovaný vstup do areálů nemocnic. Monitoring takového vstupu by byl zajištěn bezpečnostními kamerami nebo nejlépe nepřetržitou službou pracovníků fyzické ostrahy, kteří jsou vyškolení v rozpoznání podezřelých osob (neforemné silné oblečení, které může být známkou zakrývání výbušného systému nebo střelné zbraně, agresivní jednání). Ideálním řešením kontrolovaného pohybu osob ve ZZ by byl vstup přes centrální příjmovou recepci, kde by každý návštěvník uvedl důvod své návštěvy a byl by pracovníkem ZZ vpuštěn na příslušné oddělení, čímž by se rovněž zamezilo nežádoucímu pohybu nepovolaných osob v prostorách nemocnice. Urgentní příjmy a příjmové ambulance osvědčeně fungují na stejném principu, ale pouze pro pacienty. Většina ZZ v České republice by toto opatření mohla realizovat pouze za předpokladu více či méně rozsáhlých stavebních

a organizačních změn. To by znamenalo nemalé finanční náklady, které by zřejmě nebylo možné vynaložit, jelikož preventivní bezpečnostní opatření nemají ve finančních rozpočtech nemocnic takovou prioritu jako jejich aktuální potřeby (kvalitní zdravotní pomůcky, platy zaměstnanců atd.).

Slabou stránkou také shledávám nízký počet pracovníků fyzické ostrahy celých objektů ZZ na směně (většinou maximálně dvě osoby). Část těchto zaměstnanců je tvořena ženami či osobami v důchodovém věku. Tito pracovníci povětšinou působí u vjezdů či na vrátnicích nemocnic, provádějí obchůzky po areálech, v některých případech zároveň sledují dění v nemocnici na bezpečnostních kamerách. Stejně tak jsou tito zaměstnanci využíváni k řešení konfliktů s agresivními pacienty jako takzvaná „ochranka“ (před příjezdem policie). Pokud má být zajištěna co nejvyšší bezpečnost v areálech ZZ, musí být tyto činnosti vykonávány kvalitně. Toho nelze docílit, jestliže všechny uvedené činnosti vykonávají pouze dvě osoby. Jak bylo v předchozích kapitolách zmíněno, měkké cíle teroristických útoků by se měly snažit zajistit si bezpečnost především vlastními silami. Právě v prvních chvílích útoku, kdy nelze zajistit okamžitou pomoc složek IZS, lze správným zásahem minimalizovat případné následky tohoto útoku. V takových případech by se nabízel zásah právě pracovníků fyzické ostrahy, kteří by měli být pro takové situace řádně vyškoleni (kurzy sebeobrany, fyzická i psychická odolnost, schopnost rozeznat podezřelou osobu, řešit vypjaté situace, výborná znalost prostředí nemocnice atd.) a nejlépe i vybaveni, tak jako je tomu u ostrahy jiných významných objektů (vládní budovy, letiště atd.). Jak bylo již zmíněno v teoretické části této práce, je složité stanovit ideální počet pracovníků fyzické ostrahy areálů nemocnic. V současné době neexistuje žádný právní předpis nebo doporučení, které by navrhovalo vhodný počet pracovníků fyzické ostrahy pro lůžková zdravotnická zařízení. Podle Tonyho Yorcka, který se ve své publikaci věnuje fyzické ostraze nemocnic dopodrobna, by stanovení tohoto počtu mělo být výsledkem důkladné bezpečnostní analýzy. V této analýze manažeři zodpovědní za zajištění bezpečnosti nemocnice zohledňují jak rozlohu a rozsah ZZ, tak také

jednotlivé činnosti, jež jsou po pracovnících fyzické ostrahy požadovány a jež nelze nahradit technickými bezpečnostními prvky. Jedná se například o sledování záznamů z bezpečnostních kamer, kontrolu vstupů a vjezdů vozidel do nemocnice, obchůzky pracovníků ostrahy po prostorách nemocnice (což může vzbuzovat větší pocit bezpečí u návštěvníků), pomoc zdravotnickým pracovníkům při řešení konfliktů s agresivními pacienty (rozvaha nad skladbou pacientů, zda je v areálu například oddělení psychiatrie atd.) a v neposlední řadě pohotovému řešení vzniklých krizových situací včetně teroristických útoků, než na místo dorazí složky IZS (zvážit jejich dojezdový čas). S tím také souvisí zvážení, za jakou dobu je pracovník ostrahy schopen adekvátně reagovat na vzniklou krizovou situaci ze svého stanoviště. Pokud například tito pracovníci sídlí pouze po obvodu areálu nemocnice u vjezdů a kontrolují dění i na bezpečnostních kamerách uvnitř budov ZZ, při zjištění jakékoliv krizové situace nebude jejich zásah příliš pohotový vzhledem k jejich vzdálenosti od jednotlivých pavilonů ZZ. (York, 2015, s. 143)

Efektivnost řešení krizových situací by mohla narušit absence rozhlasu v některých budovách nemocnic či v celých areálech. Přínosem rozhlasu je okamžité sdělení potřebných informací a instrukcí všem osobám nacházejícím se v doslechu.

Je nevýhodné, pokud nejsou všechny bezpečnostní prvky (rozhlas, EPS, kamerový systém, systém zasílání SMS zpráv či volání dotčeným osobám při krizové situaci atd.) soustředěny do jednoho řídicího centra, jako tomu je v některých ZZ. Takové pracoviště je obsluhováno vyškoleným bezpečnostním pracovníkem, který přesně ví jaké kroky provést v případě konkrétních krizových situací (koho informovat, jaké informace sdělit rozhlasem, zda vyhlásit evakuaci atd.). Toto bezpečnostní centrum, které je v některých nemocnicích nazývané velín, by například molo být součástí takzvaného „kontaktního místa“, které je povinen zřídit každý poskytovatel akutní lůžkové péče dle zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě.

Výše zmíněná nejslabší místa zabezpečení nemocnic nejsou vztahována pouze k případným teroristickým útokům, ale jejich řešení by jistě přispělo k celkovému zvýšení bezpečnosti v areálech lůžkových zdravotnických zařízení a k efektivnějšímu řešení i jiných mimořádných událostí. Slabé stránky zkoumaných ZZ vztahující se přímo pouze k teroristickým činům jsou ve všech zkoumaných nemocnicích totožné a jde o absenci plánů postupů při řešení jednotlivých typů teroristických útoků. V současné době neexistuje žádný právní předpis, který by lůžkovým zdravotnickým zařízením ukládal povinnost zpracovávat plány pro řešení těchto útoků. Dne 19. dubna 2017 byla schválena Koncepce ochrany měkkých cílů pro roky 2017 – 2020, která se týká také lůžkových zdravotnických zařízení. Tato metodika se zabývá prevencí a omezením dopadů teroristických útoků na měkké cíle. Podle informací v tomto dokumentu je úkolem Ministerstva vnitra ČR, do června roku 2018 standardizovat formát bezpečnostních plánů měkkých cílů. Ke tvorbě krizového plánu pro teroristické útoky by mohl nemocnicím také posloužit vzorový plán (Tabulky 10, 11, 12, 13) společně s metodikou Ministerstva vnitra ČR – Základy ochrany měkkých cílů. (Ministerstvo vnitra, 2017, s. 28)

V souvislosti se skórováním rizik teroristických útoků zkoumaných lůžkových zdravotnických zařízení, bych ráda podrobněji rozebrala rizika s nejvyšším číselným ohodnocením 16. Jde o vysoké riziko nástražného výbušného zařízení v opuštěném zavazadle uvnitř areálu nemocnice. Za stávajících bezpečnostních opatření nemocnic není problém do areálu ZZ nebo přímo na některá oddělení nepozorovaně přinést jakékoliv zavazadlo, jež může obsahovat nástražný výbušný systém. V takových případech by se nejspíš jednalo o podezřelé odložené zavazadlo, jako je kufr, krabice, balík atd. McNab ve své knize „Jak přežít“ uvádí, že podezřelost může spočívat v ponechání zavazadla či balíku volně bez dohledu, ale také v jeho nepravidelném tvaru, nepřiměřené hmotnosti, nadměře obalů, ve zvláštním technickém znečištění či v jeho nevyžádaném zaslání na adresu cíle. Zaměstnanci a nejlépe i návštěvníci ZZ by měli být informováni co dělat v případě

nálezu takového předmětu. Podle stanovených pokynů jednotlivých nemocnic by mohli pokyny pro řešení této situace vypadat následovně. S podezřelým zavazadlem nemanipulujte, vyzvěte osoby kolem, aby se k předmětu nepřibližovaly, ihned informujte bezpečnostního pracovníka na daném telefonním čísle a uposlechněte jeho pokynů, například opusťte budovu dle evakuačního plánu. Bezpečnostní pracovník informuje o této skutečnosti bezpečnostní složky a provede nezbytná opatření stanovená krizovým plánem nemocnice pro tyto případy, například informuje vedoucí pracovníky oddělení nacházejících se v blízkosti nalezeného předmětu, případně zahájí evakuaci těchto pracovišť a podobně. Postupy pro řešení výskytu nástražného výbušného systému v prostorách ZZ lze využít i při falešném nahlášení bomby v nemocnici, což se stalo například v červnu roku 2016 v Institutu klinické a experimentální medicíny v Praze nebo v dubnu 2013 v Alabamě, kdy musely být evakuovány tři nemocnice. (McNab, 2010, s. 310; York, 2015, s. 52)

Dalším vysokým rizikem s hodnotou 16 je pro dotčené nemocnice sebevražedný atentátník a může jít zároveň o ozbrojený útok neboli o takzvaného aktivního střelce. Stejně jako u předchozí zmíněné hrozby teroristického útoku nástražným výbušným systémem, je i v tomto případě při stávajícím zabezpečení velmi snadné se nepozorovaně dostat do prostor oblastních nemocnic se střelnou zbraní. Osobu s teroristickými úmysly by mohl odhalit dobře vyškolený a pozorný bezpečnostní pracovník (pracovník fyzické ostrahy) podle nápadného chování. Sebevražedný atentátník se může vyznačovat neforemným silným oblečením, které může být známkou zakrývání výbušného systému nebo střelné zbraně. Takový člověk se bude nejspíš potit, vypadat nervózně, sahat si po těle aby se ujistil o přítomnosti své munice, soustředěně se dívat na jedno místo nebo pronášet politická či náboženská hesla. Pracovníci ZZ by měli z krizových plánů a cvičení krizových situací vědět, jak se v případě ozbrojeného útoku zachovat. Například, že jestliže je zpozorován takový člověk, je důležité se od něj držet co nejdále nebo nejlépe opustit daný prostor. Pokud útěk není možný, tak se alespoň ukryt, uvědomit

bezpečnostní službu nemocnice a bezpečnostní složky a v případě že se již schyluje ke střelbě, lehnout na zem a krýt si hlavu rukama. S takovými situacemi souvisí také složitá otázka, zda by měli být v nemocnicích přítomni členové ozbrojených bezpečnostních sborů či průchozí detektory kovu pro zjištění přítomnosti zbraní v nemocnicích, jako je tomu například ve vládních budovách. (McNab, 2010, s. 309, 311)

Mezi další vážná teroristická rizika patří rozšíření nebezpečných biologických agens především do potravin a vody. Může jít například o brucelózu - hnisavé horečnaté stavy, cholera – průjmovité onemocnění, nebo otravu botulotoxinem, která způsobuje obrnu svalů až smrt. Je tedy potřeba zaměřit se též na bezpečnost nemocniční kuchyně a distribuce jídla po areálu nemocnice, neboť například rozšíření bakterie Salmonella, která způsobuje průjmové onemocnění, by mělo ve ZZ vážné následky (snadné šíření mezi pacienty a zaměstnanci, zhoršení stavu oslabených pacientů, dehydratace a s tím spojená vyšší spotřeba náhradních roztoků atd.) Dalším ohrožením pro lůžková ZZ může být chemický terorismus. Látek, které lze využít k teroristickému činu, je stejně jako biologických agens celá řada. Může jít například o rozšíření nervově paralytických látek, které blokují činnost nervového systému a následně mohou způsobit smrt, pokud není rychle poskytnuta adekvátní lékařská pomoc. Tyto látky se využívají jako pesticidy a zástupcem je sarin, který byl již v minulosti k teroristickým útokům zneužit. Příprava těchto látek není složitá a jsou k tomu zapotřebí dostupné a levné suroviny. Jedná se o stabilní látky, tedy je snadné jejich skladování a přeprava. Doubek ve své práci popisuje efektivní využití kyanovodíku přineseného do ZZ v nerezové termosce. Vzhledem k výše popsanému stavu zabezpečení oblastních nemocnic ve Středočeském kraji by nebyl problém přinést takovou nádobu plnou nebezpečné chemické látky do prostor těchto nemocnic, což potvrzuje výsledky SWOT analýzy, že chemický terorismus je hrozbou pro zkoumaná lůžková ZZ. Použití chemických látek se může projevit náhle a bez zjevné příčiny vzniklým zápachem (např. kyanidy jsou cítit po hořkých mandlích, broskvích nebo senu),

oblakem prachu, zbarvenou mlhou. V takových situacích je potřeba se snažit zabránit kontaminaci, opustit zamořenou oblast. Většina otravných látek je těžších než vzduch, proto pokud nelze opustit zamořenou budovu, je vhodné jít do vyšších pater, ukryt se v místnosti s malým počtem otvorů a utěsnit ty, které směřují k ohnisku šíření nebezpečné chemické látky, vypnout ventilaci a případně otevřít okno. Při expozici otravné látky je dobré si zakrýt ústa (mokrý kapesník) a též všechny části těla. (Patočka, 2006, s. 12; Doubek, 2007, s. 44; McNab, 2010, s. 312)

7 ZÁVĚR

Diplomová práce měla dva cíle a dvě stanovené hypotézy. **Cílem 1 bylo posouzení aktuálního stavu připravenosti a zabezpečení vybraných lůžkových zdravotnických zařízení proti teroristickým útokům.** Tento cíl byl splněn posouzením technického zabezpečení a krizové připravenosti na teroristické útoky pěti oblastních nemocnic ve Středočeském kraji. Prověřili jsme, že hodnocené nemocnice nejsou dostatečně zabezpečeny proti vniknutí teroristy do jejich areálu. Tím tedy byla vyvrácena **hypotéza 1, že technické zabezpečení zdravotnických zařízení proti teroristickým útokům je dostačující.** Zaměstnanci nemocnic nejsou připraveni na zvládnutí teroristického útoku, jelikož tato lůžková zdravotnická zařízení nemají ve svých krizových plánech zapracovány postupy při teroristických útocích a tedy ani neprobíhají nácviky těchto situací. **Hypotéza 2, že stávající krizová připravenost zdravotnických zařízení není specifikována pro případy teroristických útoků,** byla tedy potvrzena. K vytvoření krizového plánu pro případ teroristického útoku nebo k začlenění postupů řešení teroristických útoků do stávajících plánů ZZ, může přispět vzorový plán pro řešení teroristického útoku zpracovaný v diplomové práci. Vytvořením tohoto vzorového plánu byl naplněn **cíl 2, tedy vypracování vzorového krizového plánu pro zdravotnická zařízení.**

V současné době neexistují žádná doporučení či právní předpisy, které by lůžkovým zdravotnickým zařízením ukládaly povinnost zajistit připravenost na teroristické útoky. Vzhledem k tomu, že charakter těchto zařízení přesně odpovídá měkkému cíli, který je pro teroristické činy snadným terčem, je řešení připravenosti nemocnic na tyto útoky aktuální.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

- EU Evropská Unie
- ČR Česká republika
- ZZ zdravotnická zařízení
- IZS integrovaný záchranný systém
- EPS elektronická požární signalizace
- MU mimořádná událost
- ETA Event Tree Analysis
- FTA Fault Tree Analysis
- OKŘ orgán krizového řízení
- KS krizová situace
- SWOT Strengths (silné stránky), Weaknesses (slabé stránky), Opportunities (příležitosti), Threats (hrozby)
- SPZ státní poznávací značka
- BOZP bezpečnost a ochrana zdraví při práci
- PO požární ochrana
- ZZS zdravotnická záchranná služba
- HZS Hasičský záchranný sbor

9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- 1) ANTUŠÁK, Emil, VILÁŠEK, Josef. *Základy teorie krizového managementu*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3443-2.
- 2) BALABÁN, Miloš, PERNICA, Bohuslav, a kol. *Bezpečnostní systém ČR: problémy a výzvy*. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3150-9.
- 3) BARTŮNĚK, Petr, JURÁSKOVÁ, Dana, HECZKOVÁ, Jana, NALOS, Daniel. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-4343-1.
- 4) BÍLKOVÁ, Veronika. Jaderný a radiologický terorismus a mezinárodněprávní úprava ochrany proti němu. *Mezinárodní vztahy*, 2005, roč. 40, č. 4.
- 5) *Bioterrorismus*. [online]. Státní zdravotní ústav, 2016 [cit. 29.3.2017]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/krizove-situace/bioterrorismus>.
- 6) BRZYBOHATÝ, Marian. *Terorismus I*. Praha: Police history, 1991. ISBN 80-902670-1-7.
- 7) *Definice pojmu terorismus*. [online]. Odbor bezpečnostní politiky Ministerstva vnitra České republiky, 2009 [cit. 21.3.2017]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/definice-pojmu-terorismus.aspx>.
- 8) DOUBEK, Ladislav. *Metody ochrany nemocnice před teroristickým útokem chemickými látkami*. České Budějovice, 2007. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta.
- 9) EICHLER, Jan. Globální terorismus – nejvýznamnější bezpečnostní hrozba současnosti. *Mezinárodní terorismus-nový nebo starý fenomén?. Devadesát let od sarajevského atentátu. –sborník textů*. Praha: Centrum pro ekonomiku a politiku, 2004. ISBN 80-86547-33-7.
- 10) EICHLER, Jan. *Mezinárodní bezpečnost na počátku 21. století*. Praha: Ministerstvo obrany České republiky, 2006. ISBN 80-7278-326-2.
- 11) EICHLER, Jan. *Terorismus a války v době globalizace*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1790-9.

- 12) ERNST, Matthew. *Are U.S. Hospitals in the Crosshairs?* [online]. American Thinker, 2013. [cit. 2.4.2017]. Dostupné z: http://www.americanthinker.com/articles/2013/07/are_us_hospitals_in_the_crosshairs.html.
- 13) FOLVARSKÝ, Jiří. *Bezpečnost nemocnice z pohledu FN Hradec Králové*. [online]. Fakultní nemocnice Hradec Králové, 2012. [cit. 2.4.2017]. Dostupné z: <http://www.unbr.cz/Data/files/Konf%20MEKA%202012/folvarsky.pdf>.
- 14) GOMBÁR, Eduard. *Islám a islamistický terorismus. Mezinárodní terorismu – nový nebo starý fenomén?. Devadesát let od sarajevského atentátu. – sborník textů*. Praha: Centrum pro ekonomiku a politiku, 2004. ISBN 80-86547-33-7.
- 15) *Historie a současnost*. [online]. Oblastní nemocnice Příbram, [cit. 11.4.2017]. Dostupné z: <http://www.nemocnicepribram.cz/o-nas/historie>.
- 16) HUBINKOVÁ, Zuzana, a kol. *Psychologie a sociologie ekonomického chování*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-1593-3.
- 17) JAKL, Ladislav. *11. září vyvolalo strach o civilizaci. 11. září 2001 Deset let poté – sborník textů*. Praha: Centrum pro ekonomiku a politiku, 2011. ISBN 978-80-87460-06-1.
- 18) JANDOVÁ, Miroslava. *Metody ochrany nemocnic před teroristickým útokem biologickými látkami*. České Budějovice, 2007. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta.
- 19) JEŽ, Ondřej. *Protipotratový terorismus*. [online]. Rexter, 2003 [cit. 18.3.2017]. Dostupné z: <http://www.rexter.cz/protipotratovy-terorismus/2003/11/01/>.
- 20) JIROVSKÝ, Václav. *Kybernetická kriminalita*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1561-2.
- 21) KALVACH, Zdeněk, tým Soft Targets Protection Institute. *Základy ochrany měkkých cílů – metodika*. [online]. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky, 2016. [cit. 29.3.2017]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/ochrana-mekkych-cilu.aspx>.

- 22) KOCHAŇOVÁ, Monika. *Sestavení krizového plánu vybrané společnosti*. Zlín, 2014. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta logistiky a krizového řízení.
- 23) *Koncepce ochrany měkkých cílů pro roky 2017 – 2020*. [online]. Ministerstvo vnitra České republiky, 2017. [cit. 5.5.2017]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/vlada-schvalila-koncepci-ochrany-mekkych-cilu-pro-roky-2017-2020.aspx>.
- 24) KOUDELKA, Ctirad, VRÁNA, Václav. *Rizika a jejich analýza*. [online]. Vysoká škola báňská-Technická univerzita Ostrava, 2006. [cit. 6.4.2017]. Dostupné z: <http://fei1.vsb.cz/kat420/vyuka/Magisterske%20nav/prednasky/web/RIZIKA.pdf>.
- 25) KRČÍLEK, Pavel. *Místa koncentrace velkého počtu osob z hlediska jejich bezpečnosti aneb koncept „crowded places“ a jeho praktické využití*. [online]. Ministerstvo vnitra České republiky, 2012. [cit. 2.4.2017]. Dostupné z: http://sbp.fsv.cuni.cz/SBP-254-version1-xwp_18.pdf.
- 26) KUČÍNSKÝ, Adam. *Integrovaný záchranný systém (na úrovni kraje)*. Brno, 2012. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Ekonomicko-správní fakulta.
- 27) KURAS, Benjamin. *Nepřítelem je islámská Umma. Islám v Evropě – obohacení, nebo nebezpečí? – sborník textů*. Praha: Centrum pro ekonomiku a politiku, 2006. ISBN 80-86547-53-1.
- 28) LEICMANOVÁ, Pavla. *Terorismus*. Brno, 2006. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně. Právnická fakulta.
- 29) MCNAB, Chris. *Jak přežít cokoli a kdekoli*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3116-2.
- 30) MIKA, Otakar, MAŠEK, Ivan. *Nebezpečí chemického terorismu a jeho následky*. [online]. Chemické listy, 2008. [cit. 29.3.2017]. Dostupné z: http://www.chemicke-listy.cz/docs/full/2008_04_255-261.pdf.
- 31) Nařízení vlády č. 462/2000 Sb., k provedení § 27 odst. 8 a § 28 odst. 5 zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon).

- 32) *O nemocnici*. [online]. Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, [cit. 11.4.2017]. Dostupné z: <http://www.klaudianovanemocnice.cz/o-nemocnic>.
- 33) PATOČKA, Jiří, KUČA, Kamil, DOHNAL, Vlastimil, JUN, Daniel. *Chemický terorismus*. [online]. Kontakt, 2006. [cit. 4.5.2017]. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120326173739597856.pdf>.
- 34) PROCHÁZKOVÁ, Dana. *Metodiky hodnocení rizik*. 112, č. 3 (2004), s. 22 - 23. [online]. [cit. 6.4.2017]. Dostupné z: <http://www.bozpinfo.cz/metodiky-hodnoceni-rizik>.
- 35) ROBEJŠEK, Petr. *Boj proti strukturám terorismu nemá alternativu. Mezinárodní terorismus-nový nebo starý fenomén?. Devadesát let od sarajevského atentátu.-sborník textů*. Praha: Centrum pro ekonomiku a politiku, 2004. ISBN 80-86547-33-7.
- 36) RÝŽ, Ondřej. *Terorismus*. Brno, 2006. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně. Právnická fakulta.
- 37) Směrnice Ministerstva vnitra MV-140690-1/PO-PKR-2011, Metodika zpracování plánů krizové připravenosti podle § 17 až 18 nařízení vlády č. 462/2000 Sb., k provedení § 27 odst. 8 a § 28 odst. 5 zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon), ve znění pozdějších předpisů.
- 38) STRMISKA, Maxmilián. *Terorismus a demokracie*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, Mezinárodní politologický ústav, 2001. ISBN 80-210-2755-X.
- 39) ŠKRLA, Petr, ŠKRLOVÁ, Magda. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2616-8.
- 40) ŠTĚTINA, Jiří, a kol. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4578-7.
- 41) ŠUPŠÁKOVÁ, Petra. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0062-0.

- 42) VEJMELKOVÁ, Hana. *Psychologické profilování pachatele terorismu a vybrané trestněprávní aspekty teroristických činů*. Praha, 2016. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze. Právnická fakulta.
- 43) *Výroční zpráva 2014*. [online]. Oblastní nemocnice Kladno, [cit. 11.4.2017]. Dostupné z: http://www.nemocnicekladno.cz/images/dokumenty/vyrocnizpravy/VZ_2014.pdf.
- 44) *Výroční zpráva 2015*. [online]. Oblastní nemocnice Kolín, [cit. 11.4.2017]. Dostupné z: http://doc.kurzy.cz/static/sbirka-listin/91/63/25/sl27256391_b-10018sl56msph.pdf.
- 45) *Výroční zpráva*. [online]. Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, [cit. 11.4.2017]. Dostupné z: http://www.hospital-bn.cz/data/articles/down_2337.pdf.
- 46) YORK, Tony, W., MACALISTER, Don. *Hospital and Healthcare Security*. Oxford: Elsevier, 2015. ISBN 978-0-12-420048-7.
- 47) Zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně.
- 48) Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon).
- 49) Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).

10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Typy teroristických útoků provedených v Evropě v letech 1998-2014 (Kalvach, 2016, s. 8).....	16
Obrázek 2 - Cíle teroristických útoků provedených v Evropě v letech 1998-2014 (Kalvach, 2016, s. 8).....	19

11 SEZNAMU POUŽITÝCH TABULEK

Tabulka 1 - Pravděpodobnost vzniku MU.....	25
Tabulka 2 - Dopady MU.....	26
Tabulka 3 - Výše rizika	26
Tabulka 4 - SWOT analýza Oblastní nemocnice Příbram.....	37
Tabulka 5 - SWOT analýza Oblastní nemocnice Mladá Boleslav	39
Tabulka 6 - SWOT analýza Oblastní nemocnice Kladno	41
Tabulka 7 - SWOT analýza Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov.....	43
Tabulka 8 - SWOT analýza Oblastní nemocnice Kolín.....	45
Tabulka 9 – Stanovení rizik teroristických útoků	47
Tabulka 10 – Krizová karta OZBROJENÝ ÚTOK (AKTIVNÍ STŘELEC).....	48
Tabulka 11 – Krizová karta NÁLEZ PODEZŘELÉHO ZAVAZADLA	49
Tabulka 12 – Krizová karta ZÁMĚRNÉ ŠÍŘENÍ POPLAŠNÝCH ZPRÁV	50
Tabulka 13 – Krizová karta ROZŠÍŘENÍ NEBEZPEČNÉ CHEMICKÉ LÁTKY VE VZDUCHU	51

12 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Areál Oblastní nemocnice Příbram I.....	70
Příloha 2: Areál Oblastní nemocnice Příbram II	71
Příloha 3 Areál Oblastní nemocnice Mladá Boleslav.....	72
Příloha 4 Areál Oblastní nemocnice Kladno.....	73
Příloha 5 Areál Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov.....	73
Příloha 6 Areál Oblastní nemocnice Kolín.....	74

Příloha 1: Areál Oblastní nemocnice Příbram I



Průchod	Služba	Stav	
C	RECEPCE - INFORMACE		
	ZDRAVOTNICKÉ POTŘEBY		
	AKUTNÍ PŘÍJEM	POHOTOVOST	
	akutní ambulance – interna, chirurgie, úrazová ambulance (traumatologie), LSPP pro dospělé		
	zobrazovací metody – rentgen (RTG), sonografie (ultrazvuk) II		
	WC + bezbariérové WC		
	chirurgie – ambulance; kontroly, příjmy		
	ortopedicko-traumatologická ambulance II		
	1. p. oddělení anestezie a intenzivní medicíny (ARD) + JIP chirurgie – lůžkové oddělení		
	3. p. centrální operační sály		
M	4. p. multimediální přednáškový sál		
	WC + bezbariérové WC		
N	přiz. magnetická rezonance		
	WC + bezbariérové WC		
I	přiz. dětské – ambulance	POHOTOVOST	
	praktický lékař pro děti a dorost		
	dětské odborné ambulance – kardiologie, endokrinologie a diabetologie, nefrologie, infekční		
	vchod – dětské JIP		
	1. p. JIP dětské – lůžkové oddělení		
	J	Centrum interních ambulancí:	
		– kardiologie, kardiostimulace	vchod 2
		– Holter EKG+TK	vchod 2
		– ECHO (echokardiografie)	vchod 2
		– ergometrie	vchod 2
– diabetologie, endokrinologie		vchod 2	
– pediatrie, protetika		vchod 2	
– plicní, spirometrie		vchod 2	
– kalmetizace		vchod 3	
– infekční ambulance		vchod 1	
– RTG (rentgen) II	vchod 2		
– sonografie (ultrazvuk) III	vchod 2		
K	1. p. klinická mikrobiologie a parazitologie + příjem materiálu	vchod 1	
	2. p. interna I – lůžkové oddělení	vchod 2	
	interna II – lůžkové oddělení	vchod 2	
	3. p. interna III – lůžkové oddělení	vchod 2	
	interna IV – plicní – lůžkové odd.	vchod 2	
L	4. p. neurologie – lůžkové oddělení	vchod 2	
	rehabilitace – lůžkové oddělení	vchod 2	
	5. p. ambulantní rehabilitace	vchod 2	
	M	přiz. zdravotně-sociální pracovníce	
		tělovýchovné lékařství – ambulance	
N	1. p. JIDELNA – OBČERSTVENÍ		
	2. p. JIP interna – lůžkové oddělení		
D1	přiz. angiocentrum		
	zobrazovací metody – CT pracoviště		
	1. p. urologie – ambulance		
	sonografie (ultrazvuk) I		
	2. p. oční – ambulance		
	3. p. oční – ambulance	POHOTOVOST	
	oční – lůžkové oddělení		
	oční – stacionář		
	oční – operační sál		
	4. p. ambulance bolesti a anestezie		
gastroenterologie			
D2	sut. WC		
	dětské – ambulance		
	POKLADNA		
	přiz. dětské – lůžkové oddělení		
D3	1. p. ortopedie + traumatologie I – lůžkové oddělení		
	2. p. urologie – lůžkové oddělení		
	3. p. chirurgie I – lůžkové oddělení		
	4. p. ORL – ambulance	POHOTOVOST	
D4	1. p. ORL – lůžkové oddělení		
	2. p. ORL – operační sál II		
	neurologie – ambulance		
	neurologie – laborator EEG + EMG		
F	ortopedicko-traumatologická ambulance I + sonografie (ultrazvuk) dětských kyčlí		
	chirurgie – odborné ambulance: cévní + mammární		
	chirurgie – odborné ambulance: stomická, proktologická, kýlní, hojení ran, endokrinologie, cévní, speciální, odborná		
	1. p. ortopedie + traumatologie II – lůžkové oddělení		
G	2. p. gynekologie – lůžkové oddělení		
	3. p. chirurgie II – lůžkové oddělení		
H	4. p. šestinedělí + novorozenci – lůžkové odd.		
	1. p. porodní sál		
I	2. p. gynekologie – ambulance	POHOTOVOST	
	gynekologie – ultrazvuk + zákrový sál		
J	přiz. LÉKÁRNA		
	1. p. klinická biochemie + odběry		
K	2. p. oddělení klinické hematologie a krevní transfúze + odběrové centrum pro dárců krve		
	dětská psychiatrie		
L	1. p. psychiatrie		
	psychoterapie		
M	psychosomatika		
	2. p. onkologie		

Zdroj: <http://www.nemocnicepribram.cz/images/mapa/areal1.gif>

Příloha 2: Areál Oblastní nemocnice Příbram II



B	příz.	• dialýza
	1. p.	• nefrologická ambulance • ORL ambulance
C	příz.	• chirurgická ambulance ALKA
	1. p.	• rehabilitační cvičebny ALKA
	2. p.	• oddělení následné rehabilitace
E	sut.	• nukleární medicína
	příčerní	• nukleární medicína – kanceláře • zobrazovací metody: rentgen (RTG)
		• zdravotně-sociální oddělení, dobrovolnické centrum
	1. p.	• interní ambulance se zaměřením na revmatologii
	2. p.	• oddělení ošetrovatelské péče
	3. p.	• léčebna dlouhodobě nemocných

F	1. p.	JÍDELNA – OBČERSTVENÍ (10:00-12:45)	
	D	příz.	• rehabilitační oddělení
1. p.		• rehabilitační oddělení	
H	příčerní	sut.	• protialkoholní záchytná stanice
		• praktický lékař	
		• interní ambulance • oddělení preventivní medicíny	
	1. p.	• zubní ambulance	POHOTOVOST
		• psychologie	
2. p.	MUDr. Tomáš Karas – ortopedie	světelná práce	
	• kožní ambulance		
	• protetika		
	• hematologická ambulance		
3. p.	• oční ambulance		
	MUDr. Miluše Bardová – gynekologie	světelná práce	
3. p.	• ODBĚRY		
	• neurologická ambulance + EEG + EMG		

Zdroj: <http://www.nemocnicepribram.cz/images/mapa/areal2.gif>

Příloha 3 Areál Oblastní nemocnice Mladá Boleslav



- | | | |
|--|--|--|
| A ORL
ZUBAŘ
MAMOCENTRUM
PLICNÍ ODDĚLENÍ
OKB | B ŘEDITELSTVÍ NEMOCNICE
UROLOGIE | C JIP CHIRURGIE
LABORATOR
TRANSFÚZNÍ STANICE
HEMATOLOGIE |
| D REHABILITACE | E HEMODIALÝZA
NUKLEÁRNÍ MEDICÍNA
ONKOLOGIE | F NEUROLOGIE
OČNÍ |
| G NOVÝ PAVILON INTERNY
LÉKÁRNA
GASTROENTEROLOGIE | H CHIRURGIE
ORTOPEDIE
ARO
RTG
URGENTNÍ PŘÍJEM | I PORODNICE
GYNEKOLOGIE
DĚTSKÉ ODDĚLENÍ |

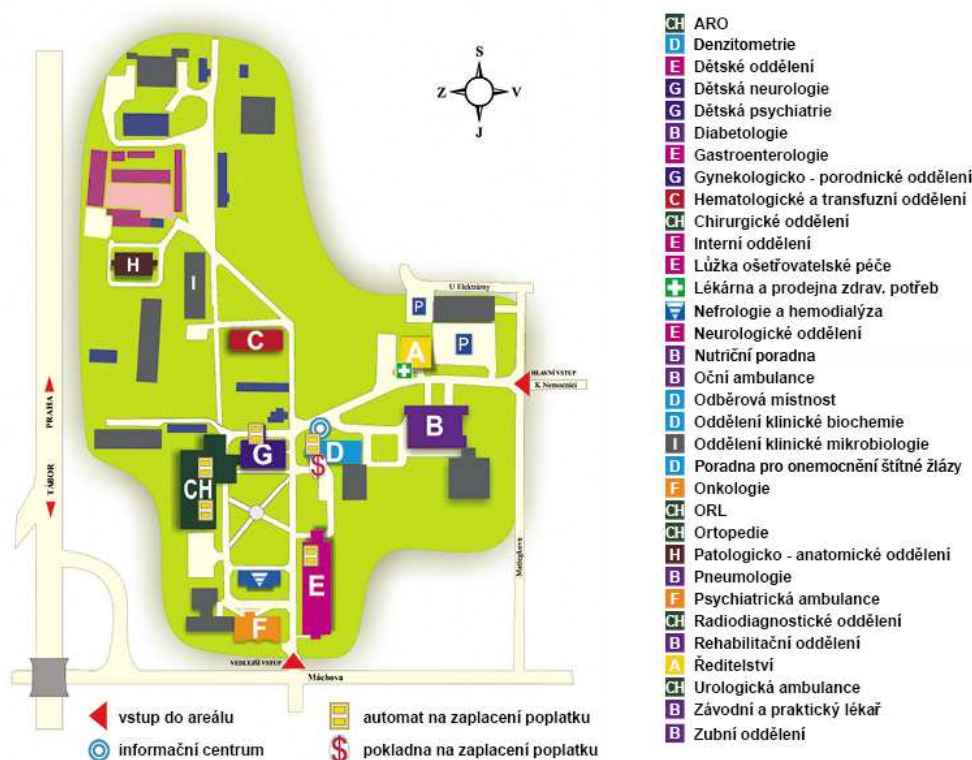
Zdroj: <http://www.klaudianovanemocnice.cz/pro-pacienty-a-verejnost/mapa-arealu>

Příloha 4 Areál Oblastní nemocnice Kladno



Zdroj: <http://www.nemocnicekladno.cz/images/mapa-nemocnice-kladno.jpg>

Příloha 5 Areál Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešův



Zdroj: http://www.hospital-bn.cz/data/articles/down_1823.jpg

Příloha 6 Areál Oblastní nemocnice Kolín



Zdroj: <http://www.nemocnicekolin.cz/mapa.asp>