



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ
Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

Zdravotnická zařízení jako cíl ozbrojeného útočníka

Medical Facilities as the Target of an Armed Attacker

Diplomová práce

Studijní program: Ochrana obyvatelstva
Studijní obor: Civilní nouzové plánování

Autor diplomové práce: Bc. Martin Dvořák
Vedoucí diplomové práce: doc. PhDr. Barbora Vegrachtová, Ph.D., MBA

Kladno 2020



ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Dvořák** Jméno: **Martin** Osobní číslo: **411846**
Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**
Garantující katedra: **Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**
Studijní program: **Ochrana obyvatelstva**
Studijní obor: **Civilní nouzové plánování**

II. ÚDAJE K DIPLOMOVÉ PRÁCI

Název diplomové práce:

Zdravotnická zařízení jako cíl ozbrojeného útočnicka

Název diplomové práce anglicky:

Medical Facilities as the Target of an Armed Attacker

Pokyny pro vypracování:

Předmětem diplomové práce bude analýza možných útoků na zdravotnická zařízení ze strany ozbrojeného agresora. V teoretické části bude popsána současná problematika daného tématu v České republice a v zahraničí, demonstrativně ilustrována na konkrétních případech. Zkoumány budou zejména skutečnosti týkající se ochrany měkkých cílů, specifika zdravotnických zařízení ve výše uvedených kontextech, povaha útoků, jejich dynamika a rozbor. V praktické části budou prostřednictvím studia dokumentů, rozhovorů s odborníky a SWOT analýzy identifikovány silné a slabé stránky zabezpečení Ústřední vojenské nemocnice v Praze. V závěru budou stanoveny inovativní návrhy k posílení ochrany zdravotnických zařízení a současně i limity bezpečnosti vzhledem k zdravotnické a bezpečnostní praxi.

Seznam doporučené literatury:

- [1] HÁVA, Petr, Násilí na pracovišti v oblasti zdravotnických a sociálních služeb v ČR: vstupní teoretické studie: empirické šetření, Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004, 136 s., ISBN 80-86625-21-4
- [2] POKORNÁ, Andrea a kol., Management nežádoucích událostí ve zdravotnictví, Praha: Grada, 2019, 256 s., ISBN 978-80-271-0720-9
- [3] GASCÓN, S., Aggression towards health care workers in Spain: a multi-facility study to evaluate the distribution of growing violence among professionals, health facilities and departments, International Journal Of Occupational And Environmental Health, ročník 15, číslo 1, 2009, 29-35 s., ISSN: 10773525
- [4] MAGUIRE, Brian, J., Violence against ambulance personnel: a retrospective cohort study of national data from Safe Work Australia, Public Health Res Pract, ročník 21, číslo 1, 2018, Březen, 1-8 s., ISSN:1049-023X

Jméno a příjmení vedoucí(ho) diplomové práce:

PhDr. Barbora Vegrachtová, Ph.D., MBA

Jméno a příjmení konzultanta(ky) diplomové práce:

Ing. Lucie Vítová

Datum zadání diplomové práce: **02.10.2019**

Platnost zadání diplomové práce: **18.09.2021**

prof. MUDr. Leoš Navrátil, CSc., MBA, dr.h.c.
podpis vedoucí(ho) katedry

prof. MUDr. Ivan Dylevský, DrSc.
podpis děkana(ky)

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem Zdravotnická zařízení jako cíl ozbrojeného útočníka vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

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

V Kladně dne 14.05.2020

Bc. Martin Dvořák

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji vedoucí mé diplomové práce doc. PhDr. Barboře Vegrachtové, Ph.D., MBA za odborné vedení a cenné rady při zpracování diplomové práce. Dále bych rád poděkoval konzultantce pplk. Ing. Lucii Vítové a kpt. Bc. Jiřímu Holinkovi za jejich odborný názor. Děkuji také Ústřední vojenské nemocnici Vojenské fakultní nemocnici v Praze za možnost získat potřebné informace k praktické části mé práce.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá analýzou možných útoků na zdravotnická zařízení ze strany ozbrojeného agresora. V teoretické části popisují základní pojmy daného tématu, měkké cíle, možné důvody útoku na ně, jaké se nejčastěji při útoku používají zbraně, charakteristiku a pohnutky útočníků a také možnost zabezpečení měkkých cílů.

V praktické části práce se zabývám analýzou současného stavu zabezpečení nemocnice proti případnému útoku agresora a zmapováním bezpečnostních rizik v Ústřední vojenské nemocnici v Praze, uvádím inovativní návrhy k posílení ochrany zdravotnických zařízení a současně i limity bezpečnosti vzhledem k zdravotnické a bezpečnostní praxi.

K tomuto účelu využívám kvalitativní metody výzkumu tj. studium dokumentů a rozhovor s odborníky a dále kvantitativní metodu výzkumu tj. vyplnění dotazníku. Dále provádím rozbor a hodnocení současného zabezpečení ÚVN, využívám SWOT analýzu, kde jsou identifikovány silné a slabé stránky zabezpečení Ústřední vojenské nemocnice v Praze.

Tím jsou cíle práce naplněny.

Klíčová slova

Zdravotnické zařízení; útočník; měkký cíl; zabezpečení

ABSTRACT

This dissertation deals with the analysis of possible attacks on medical facilities by an armed aggressor. In the theoretical part I describe the basic terms of the topic, soft targets, possible reasons to attack them, which weapons are most often used during an attack, characteristics and motives of attackers, as well as possibility of securing soft targets.

In the practical part of the thesis I analyze the current state of hospital security against a possible aggressor attack and map security risks in Central Military Hospital in Prague, I introduce innovative proposals to strengthening the protection of medical facilities and safety limits with regards to medical and safety practice.

For this purpose, I use qualitative research methods, i.e. study of documents and interviews with experts, as well as a quantitative research method i.e. filling in a questionnaire. Furthermore, I perform an analysis and evaluation of the current state of security of ÚVN, I use SWOT analysis in which strong and weak points of security in Central Military Hospital in Prague are identified.

Hereby the objectives of the dissertation are fulfilled.

Keywords

Medical Facilities; Attacker; Soft targets; Security

Obsah

1	Úvod.....	9
2	Cíle práce a hypotézy	10
3	Přehled současného stavu.....	11
3.1	Definice základních pojmů.....	11
3.1.1	Bezpečnost.....	11
3.1.2	Hrozba	11
3.1.3	Riziko	12
3.1.4	Aktivum.....	12
3.1.5	Terorismus.....	12
3.1.6	Teroristický čin.....	13
3.2	Měkké cíle	14
3.2.1	Charakteristika některých měkkých cílů	15
3.2.2	Ohrožení měkkých cílů	16
3.2.3	Bezpečnost měkkých cílů	17
3.2.4	Právní ošetření napadení měkkých cílů v ČR.....	19
3.3	Druhy útoku ozbrojeného útočníka.....	21
3.3.1	Útok střelnou zbraní	21
3.3.2	Útok pomocí chladné zbraně-nůž.....	22
3.3.3	Útok nástražným výbušným systémem	22
3.4	Útočníci a jejich pohnutky k útoku	23
3.4.1	Koncepce osamělých vlků.....	24
3.4.2	Znaky „osamělých vlků“	26
3.5	Útoky na zdravotnická zařízení	27

3.5.1	Útoky na zdravotnická zařízení v ČR	30
3.5.2	Útoky na zdravotnická zařízení v zahraničí	34
4	Metodika.....	36
4.1	Studium dokumentů	36
4.2	Rozhovor s odborníky.....	37
4.3	Dotazníkové šetření.....	38
4.4	SWOT analýza.....	38
5	Výsledky.....	40
5.1	Studium dokumentů	40
5.2	Rozhovor s odborníky.....	44
5.3	Dotazníkové šetření.....	51
5.4	SWOT analýza.....	67
6	Diskuze	70
7	Závěr	75
8	Seznam použitých zkratk.....	76
9	Seznam použité literatury	77
10	Seznam použitých obrázků	81
11	Seznam použitých tabulek.....	82
12	Seznam Příloh.....	83

1 ÚVOD

Téma diplomové práce „Zdravotnická zařízení jako cíl ozbrojeného útočníka“ jsem si vybral pro jeho aktuálnost a vzhledem k tomu, že pracuji na oddělení Emergency Ústřední vojenské nemocnice Vojenské fakultní nemocnice v Praze, které je vstupní branou do nemocnice, tudíž dle mého názoru jedním z nejvíce ohrožených pracovišť.

Obecný nárůst negativních jevů ve společnosti souvisí úzce se zvýšeným výskytem agresivity i v resortu zdravotnictví.

Zdravotnické zařízení je takzvaným měkkým cílem, čili místem s vysokou koncentrací osob a nízkou úrovní zabezpečení proti násilným útokům. Nemocnice je specifickým zařízením, které je přístupné široké veřejnosti takřka nepřetržitě a můžeme se zde setkat s mnoha bezpečnostními riziky, které lze snadněji eliminovat informovaností a připraveností.

V teoretické části nejprve definuji používané pojmy a dále se podrobněji zabývám pojmem měkké cíle. Poté popíši druhy útoku ozbrojeného útočníka a jeho pohnutky k útoku. Závěrem se v teoretické části věnuji útokům na zdravotnická zařízení.

V praktické části získané informace od respondentů vyhodnotím a získám tím objektivní pohled na uvedenou problematiku.

2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

Cíle práce

Cílem teoretické části práce je definovat základní pojmy, jako je bezpečnost, hrozba, riziko vzniku události, aktivum, terorismus a podrobněji popsat, co je měkký cíl a proč dochází nejčastěji k útokům na tyto cíle, jak tyto cíle lépe zabezpečit, popsat jaké zbraně se nejčastěji při útoku používají a jak charakterizovat útočníky a jejich pohnutky k těmto činům.

Cílem praktické části práce je analýza současného stavu zabezpečení nemocnice proti případnému útoku agresora, zmapování bezpečnostních rizik v Ústřední vojenské nemocnici v Praze. Dále stanovení inovativních návrhů k posílení ochrany zdravotnických zařízení a současně i limity bezpečnosti vzhledem k zdravotnické a bezpečnostní praxi.

Hypotézy

Hypotéza 1: Zdravotnická zařízení nejsou připravena na útoky ozbrojených útočníků.

Hypotéza 2: Útoky na zdravotnická zařízení jsou nečekaná, nedají se předem predikovat.

3 PŘEHLED SOUČASNÉHO STAVU

3.1 Definice základních pojmů

3.1.1 Bezpečnost

Bezpečnost je možné definovat několika různými způsoby. Pro člověka je to stav, kdy se minimalizují rizika hrozeb na zanedbatelnou úroveň. [1]

V Terminologickém slovníku pojmů z oblasti krizového řízení a plánování obrany státu Ministerstva vnitra České republiky je pojem bezpečnost definován následovně: *„Stav, kdy je systém schopen odolávat známým a předvídatelným vnějším a vnitřním hrozbám, které mohou negativně působit proti jednotlivým prvkům (případně celému systému) tak, aby byla zachována struktura systému, jeho stabilita, spolehlivost a chování v souladu s cílovostí. Je to tedy míra stability systému a jeho primární a sekundární adaptace.“* [1, s. 5]

3.1.2 Hrozba

Za hrozbu lze považovat vlastnost, sílu, událost, aktivitu nebo osobu, jež má vliv buď přímo na aktivum, nebo na bezpečnostní opatření s cílem získat přístup k aktivu. Jako spouštěč k působení hrozby je potřeba mít určitý zdroj, který hrozbu aktivuje. Synonymum pro hrozbu může být použito slovo nebezpečí. [2]

V Bezpečnostní strategii České republiky z roku 2003 je pojem hrozba vysvětlen tímto způsobem: *„Pojmem hrozba se v Bezpečnostní strategii rozumí jakýkoli fenomén, který má potenciální schopnost poškodit zájmy ČR. Hrozba může být přírodním, tedy na lidské činnosti přímo nezávislým jevem, nebo může být způsobena aktérem nadaným vůlí a úmyslem - jedincem, skupinou, organizací, státem. Bezpečnostní strategie zohledňuje hrozby plynoucí z úmyslného jednání, které může poškodit zájmy a hodnoty ČR.“* [3, s. 9]

3.1.3 Riziko

Je určitá možnost, pravděpodobnost, že vznikne událost, kterou lze považovat za nežádoucí z bezpečnostního hlediska. Riziko je vždy odvoditelné a odvozené z konkrétní hrozby. Míru rizika, tedy pravděpodobnost škodlivých následků vyplývajících z hrozby a ze zranitelnosti zájmu, je možno posoudit na základě tzv. analýzy rizik, která vychází z posouzení naší připravenosti hrozbám čelit. [3]

3.1.4 Aktivum

Slovo, které má pro danou organizaci určitou hodnotu. Pokud na aktivum začne působit nějaká hrozba, dochází ke snížení hodnoty pro danou organizaci. Aktiva mohou být hmotná a nehmotná. Aktivem může být sám subjekt organizace, protože hrozba jako taková může působit na jeho existenci. O aktivu je možno říci, že se vyznačuje určitou zranitelností vůči hrozbě. Zranitelnost lze snížit na minimální míru odpovídajícími bezpečnostními prvky. [2]

3.1.5 Terorismus

Pro pojem terorismus neexistuje jediná konkrétní definice. Pojem terorismus zahrnuje soubor činů, které mohou vážně ohrozit chod státu nebo mezinárodní organizace. Mnoho odborníků se na konkrétním definování pojmu neshodne, neexistuje jedna jediná ucelená definice tohoto pojmu. Terorismus lze chápat jako psychologickou válku, která je založená na použití násilí. [4]

Terorismus je odvozen z latinského slova „terrere“, které v překladu znamená hrozit. Jedná se o čin nebo o hrozbu vědomého násilí. Obvykle je zaměřené proti nezúčastněným osobám. Cílem se stávají nezúčastněné osoby,

u nichž je vyvolán strach. Dalším cílem terorismu je dosažení ideologických, náboženských či politických cílů. [4]

V Encyklopedii světového terorismu je uvedeno: „*Terorismus je metoda vzbuzování strachu prostřednictvím opakovaných násilných aktů, vykonávaných tajnými nebo polotajnými jednotlivci, skupinami či státními orgány z idiosynkratických, kriminálních nebo politických důvodů, přičemž na rozdíl od atentátů nejsou přímé oběti násilí pravým terčem útoku.*“ [5, s. 16]

V České republice je oblíbená a uznávaná definice terorismu pana profesora Miroslava Mareše: „*Terorismus je použití agresivního a excesivního násilí (anebo hrozba použitím takového násilí), které je naplánováno s dominantním účelem vyslat vážné zastrašující poselství zřetelně většímu počtu lidí (cílovému publiku) než pouze těm, kteří jsou primárními násilnými akty nebo hrozbami bezprostředně poškozeni.*“ [6, s. 22]

3.1.6 Teroristický čin

Teroristický čin může svou podstatou výrazně destabilizovat chod daného státu nebo mezinárodní organizace. Jedná se o činy, které byly spáchány s cílem zastrašit obyvatelstvo a ohrozit či destabilizovat politickou a hospodářskou strukturu státu. Mezi tyto činy řadíme útoky na civilní obyvatelstvo, za účelem zabití nebo za účelem útoku na psychickou odolnost lidí. Dále sem patří únosy, braní rukojmích, destrukce vládních budov a institucí, destrukce veřejných prostor a dopravní infrastruktury. [4]

3.2 Měkké cíle

Ministerstvo vnitra ČR označuje měkké cíle (soft targets) jako objekty, prostory nebo akce charakterizované častou přítomností většího počtu osob a současně absencí či nízkou úrovní zabezpečení proti násilným útokům. Měkké cíle jsou tedy typické větším množstvím shromážděných osob v objektu a zároveň neschopností se případnému útočníkovi efektivně bránit. Nejčastěji se jedná o veřejně přístupná místa, jako jsou např.: školy, sportoviště, zdravotnická zařízení, oslavy v ulicích měst, nákupní centra. Dalším typem cílů jsou tzv. tvrdé cíle (hard targets), jedná se o objekty s vysokým stupněm ochrany proti napadení a neoprávněnému vniknutí, které jsou dobře chráněné a střežené. Mezi tvrdé cíle můžeme řadit některé státní objekty, armádní objekty, ale i některé dobře chráněné či střežené nestátní a komerční objekty. [7]

„Členění objektů na měkké cíle a tvrdé cíle je významné i z hlediska samotného přístupu k problematice zabezpečení. Vychází z optiky útočníků a jejich cíle, je zaměřené na pravděpodobnost útoku, nezkoumá pouze jeho dopad a význam pro společnost. Tento přístup je v mnohém přínosný, neboť se zabývá ochranou subjektů, které by z hlediska tradičního pojetí protiteroristických opatření nebyly do těchto opatření zahrnuty – komerční, komunitní, soukromé osoby a podobně.“ [7, s. 6]

K měkkým cílům lze přiřadit tyto objekty:

- Kulturní a zábavní centra;
- školní zařízení;
- zdravotnická zařízení;
- nádražní haly a dopravní prostředky;
- obchodní centra;
- turistická místa;
- náboženské svatostánky. [7]

3.2.1 Charakteristika některých měkkých cílů

Školní zařízení

Děti představují pro celou společnost nevyčíslitelnou hodnotu, proto jsou útoky ve školách považovány za nejhroší. Útoky mohou být iniciovány i samotnými žáky školy. Děti jsou velmi zranitelné, nelze u nich předvídat rychlost nastoupení šoku a další vývoj jejich chování. V případě útoku na školu je nutné dbát na specifický bezpečnostní přístup. [8]

Nádražní haly a dopravní prostředky

Na těchto místech lze jen těžko odhadnout možné riziko případného útoku i když jsou kontrolovány bezpečnostními složkami. Nádražní haly navštíví přes den nespočet osob, které v daném objektu sice netráví delší čas, ale už jen průchod nádražím je rizikový z hlediska možného útoku. Nelze předem předvídat, která osoba by v tomto objektu zaútočila. Všichni z určitého hlediska mohou být agresory. V dopravním prostředku se nejedná jen o útok na daný dopravní prostředek, ale i na celou dopravní infrastrukturu, což by mělo velký dopad na společnost. [8]

Zdravotnické zařízení

Je specifické ve složení shromážděných osob v daném objektu. Většinou se útok zaměřuje na oddělení, která jsou v primárním kontaktu s přijímaným nemocným do zdravotnického zařízení. Jedná se tedy v první řadě o akutní příjem pacientů po těžkých úrazech a v ohrožení života. Následují denní ambulance, kam přicházejí pacienti s méně vážnými úrazy či stavy, které nevyžadují akutní péči. K těmto oddělením primární péče o pacienta se řadí i pracoviště RTG, MRI a CT. Tyto prostory zdravotnického zařízení jsou ohroženy útokem jedince či skupiny s nejasným motivem a cílem. [8]

Záchranné složky při ochraně objektu musí nejprve zajistit ochranu osob pohybujících se v daném objektu a teprve poté se zaměřit na agresora či samotné útočníky a následně zkoumat jejich motiv k útoku. Důvody k útoku mohou být náboženské, úmrtí blízkého nebo narušení psychiky agresora. Pravděpodobnost útoku nelze předpovědět a těžko se jim předchází. Lze ale minimalizovat riziko útoku na úroveň, při které je možno rychleji reagovat na daný útok. Při správném systému opatření lze urychlit proces včasného rozhodování. Je nutné si ale uvědomit, že veřejné objekty nelze zcela zabezpečit proti takovýmto útokům. Proto je třeba si případné útoky nacvičovat v rámci metodického cvičení. Cvičné útoky ozbrojeného agresora jsou poté odborně analyzovány a hodnoceny. [8]

3.2.2 Ohrožení měkkých cílů

Hrozba útoku na měkké cíle není omezená, naopak lze na měkké cíle použít širokou škálu hrozeb ze strany jednotlivce nebo skupiny bez známé motivace. Pro vytvoření úspěšné metodiky zabezpečení měkkých cílů se musí systematicky vyhodnocovat již proběhlý útok jednotlivce nebo skupiny. K vytvoření metodiky, tak aby byla použitelná pro všechny typy měkkých cílů, lze použít základy z protiteroristického přístupu. Protiteroristický přístup je již ověřený a nastavený k použití pro širší spektrum útoků na měkké cíle, které zahrnují i nejzávažnější typy měkkých cílů. Teroristické útoky jsou zaměřeny na veřejná místa, jež jsou méně zabezpečena, kdy specifické vazby na národnost nebo náboženství již nehrají velkou roli. Analýzy teroristických útoků uvádějí způsob provedení útoku, který je potřeba vzít v úvahu při vypracování postupu zabezpečení měkkých cílů:

- Útok výbušninou;
- sebevražedný útok;
- výbušnina v poštovní zásilce;

- výbušnina v zaparkovaném autě;
- nájezd vozidla s výbušninou se sebevražedným útočником;
- žhářský útok;
- útok střelnou zbraní (pistole, samopal apod. – aktivní střelec);
- braní rukojmí a barikádová situace;
- napadení chladnou zbraní (nůž);
- útok nájezdem vozidla. [8]

3.2.3 Bezpečnost měkkých cílů

Lze zabezpečit všechny typy měkkých cílů bez výjimky jako celek pod určitým vedením a s všeobecným návodem?

Opatřením k zabezpečení měkkých cílů se zabývají bezpečnostní složky státu, ale pouze na teoreticko-analytické úrovni, která již není tak použitelná v praxi. Česká republika se problematikou měkkých cílů zabývá jen krátce. Hrozba útokem na měkké cíle se ale rok od roku zvyšuje. [9]

Konkrétní opatření k zabezpečení měkkých cílů nabízejí firmy a osoby z privátního sektoru bezpečnosti. Firma nebo daná osoba provede analýzu útoku a poté nabídne určitá řešení. Tato řešení jsou zpracována pro určitý měkký cíl, nelze je použít na jiný měkký cíl, tak jak se o to snaží bezpečnostní složky státu. Úspěšnost opatření lze obtížně dopředu ověřit. [9]

Varianty opatření:

- Low-cost varianta: je založena na co největším zabezpečení s minimálními finančními náklady. Je upřednostněno vzdělávání zaměstnanců, zkvalitnění jejich výcviku a vypracování krizových postupů.
- High-cost varianta: neřeší finanční náklady. Jejím úkolem je cílení na nejvyšší efektivitu bezpečnostního opatření. V rámci bezpečnostního

opatření jsou aplikovány na vybraná pracoviště bezpečnostní rámy, režimy vstupu, ozbrojená ostraha a podobně. Tato opatření nejsou realizovatelná pro všechny měkké cíle ať už z důvodu vyšších finančních nákladů a nebo nemožnosti realizace (v obchodních centrech, kostelích). [9]

Každé opatření proti násilným útokům obsahuje:

- *Metodický postup*
- *Technický postup*

Metodický postup zahrnuje mimo jiné seznámení s osobami v ohnisku ohrožení, seznámení s problematikou terorismu a zejména hrozbou útoku na daný objekt. Detailně se zabývá metodou detekce podezřelého chování a znaky, které útočníci vykazují. Je nutné znát soubor únikových cest a situaci správně nahlásit na tísňovou linku. Součástí znalostí bezpečnostního pracovníka by měla být i znalost profesní obrany. Samotná profesní obrana mnohdy vede k rozuzlení celého útoku. Jako příklad je možno uvést bodnou zbraň, kterou by vyškolený zaměstnanec s určitou mírou pohotovosti mohl získat ve svůj prospěch. Z metodického rámce tedy jasně plyne, že zde převažuje varianta low-cost. [9]

Technický postup spíše zajišťuje vybavení jako takové. Mnohdy je nejprve zpracována bezpečnostní analýza na daný objekt a po vyhodnocení analýzy jsou bezpečnostní prvky instalovány do objektu. Řadíme sem různé detektory (kouře, pohybu, magnetické pásy na okna a dveře), kamerové systémy a přístupové systémy. Následují systémy, které spíše zabraňují vstupu a prostupu za pomoci bezpečnostního opatření např.: neprůstřelné sklo, obranný sprej, teleskopický obušek a balistické vesty. Uvedená bezpečnostní opatření spadají do high-cost varianty. [9]

Jako nejvhodnější varianta je skloubení low-cost a high-cost variant, kdy ale hodně záleží na finančních možnostech daného objektu a jeho kritériích pro bezpečnost. [9]

3.2.4 Právní ošetření napadení měkkých cílů v ČR

Zákon č. 40/2009 Sb. § 311-Terroristický útok

Trestní zákoník vyhlášený ve sbírce zákonů pod č. 40/2009 Sb. nabyt účinnosti 1. 1. 2020. Je členěn na obecnou a zvláštní část, zvláštní část obsahuje katalog trestných činů, hlava IX: Trestné činy proti České republice, cizímu státu a mezinárodní organizaci. §311-Terroristický útok, popisuje určité situace, které mohou nastat a jsou považovány za teroristický útok. Čin, který je hodnocen jako teroristický útok, musí mít znaky úmyslu poškodit obranyschopnost České republiky nebo ústavní řízení anebo zničit základní politickou, sociální nebo hospodářskou strukturu, kdy útočník:

- Ohrožuje osobu na životě nebo zdraví, kdy má útočník za cíl způsobit osobě smrt nebo těžkou újmu na zdraví;
- se zmocní rukojmí nebo provede únos;
- svým jednáním zničí nebo poškodí ve větší míře veřejné prostranství, majetek nebo veřejné zařízení;
- útokem přeruší nebo naruší dodávky základního přírodního zdroje s cílem ohrožit osoby na životě;
- unese dopravní prostředek, vykonává nad ním kontrolu a zasahuje do jeho provozu, čímž ohrozí život nebo zdraví lidí;
- přechovává nebo vlastní chemické zbraně, bojový prostředek nebo materiál obdobné povahy;
- vystavuje osoby v obecné rovině nebezpečí smrti nebo újmě na zdraví tím, že způsobí živelnou nehodu za účelem poškození osob. [10]

Zákon v takovém případě pojednává o trestu odnětí svobody v rozmezí 5-15 let a to i pro osobu, jež se na daném trestném činu podílela i jen finančně nebo materiálem. V případě usmrcení nebo těžké újmy na zdraví, je stanoven výjimečný trest v délce 12-20 let. [10]

HLAVA VIII obsahuje tyto paragrafy související s měkkými cíly:

§ 118 – Spáchání trestného činu se zbraní

Trestný čin se zbraní, kterou pachatel použije k útoku, zamezení odporu, vzpouře anebo má pro tyto účely zbraň u sebe a odmítá se jí vzdát.

§ 119 – Spáchání trestného činu násilím

Trestný čin je spáchán, pokud pachatel uvedl osobu do stavu bezbrannosti i lstí nebo jiným podobným způsobem.

§ 122 – Ublížení na zdraví a těžká újma na zdraví

Je stav, kdy napadená osoba útočníkem nemá pouze akutní problémy po napadení, ale přetrvávají dlouhodobě, ne-li po celý zbytek života. Jako těžkou újmu na zdraví lze považovat i psychickou posttraumatickou poruchu. Tyto újmy na zdraví znesnadňují normální způsob života, jak krátkodobě, tak dlouhodobě. Mezi těžké újmy na zdraví řadíme:

- Ochromení údu;
- zmrzačení;
- poškození životně důležitého orgánu;
- zohydění;
- ztráta nebo snížení pracovní způsobilosti;
- vyvolání potratu nebo usmrcení plodu;
- mučivé útrapy;
- ztráta nebo oslabení funkcí smyslového ústrojí;
- dlouhodobá porucha zdraví. [10]

3.3 Druhy útoku ozbrojeného útočníka

Útočník může zaútočit na měkký cíl mnoha způsoby, není snadné určit které zbraně se používají více a které méně, záleží na dostupnosti, finanční náročnosti pro útočníka a také z jakého důvodu chce útočník útok provést. Například k útokům za použití zbraní hromadného ničení nedochází často, jelikož jejich získání je velmi složité. Vzhledem k zvolenému tématu mé práce, jsem vybral útok se střelnou zbraní, útok nožem a útok výbušninou.

3.3.1 Útok střelnou zbraní

Je asi nejčastější formou útoku na měkké cíle. Většina útočníků nemá ani oprávnění přechovávat zbraň natož pak zbrojní průkaz. Zbraně použité při útoku jsou většinou bez registračního čísla a jsou koupeny na černém trhu.

V české legislativě jsou střelné zbraně a střelivo do nich definovány v zákoně č. 119/2002 Sb., o střelných zbraních a střelivu (zákon o zbraních), ve znění pozdějších předpisů. Střelnou zbraní se rozumí zbraň, u které je funkce odvozena od okamžitého uvolnění energie při výstřelu, zkonstruovaná pro požadovaný účinek na definovanou vzdálenost. V historii se jako střelné zbraně ve velké míře používaly samostříly, luky a jiné jednoduché střelné zbraně. V dnešní době se již tyto zbraně objevují při útoku minimálně, ne-li vůbec. Dražší variantou pro ozbrojeného útočníka k útoku je použití palné zbraně. Palnou zbraní se rozumí zbraň, u které je funkce odvozena od uvolnění chemické energie, neboli hoření střelného prachu. Palné zbraně jsou ale více používány ke skupinovému teroristickému útoku, kdy je teroristická skupina dobře financována. [11]

Teroristické skupiny nejčastěji používají útočnou pušku AK-47. Jejím konstruktérem byl Michail Timofejevič Kalašnikov, od jehož jména je odvozen

její druhý název, a to Kalašnikov. Výhodou jeho využití je bezproblémové zvládnání extrémních podmínek oproti jiným palným zbraním. [12]

3.3.2 Útok pomocí chladné zbraně-nůž

V poslední době je používání nožů při teroristických útocích poměrně rozšířené. Nůž je zbraní, která se dá velice snadno opatřit. V České republice není regulováno nošení a používání podobných zbraní. Proto si nůž jako zbraň k útoku může opatřit naprosto každý, výjimkou jsou nejspíše jen děti, kterým není prodejce povinen nůž prodat, ale záleží na jeho uvážení. V České republice není legislativně ošetřeno vlastnění nože od určitého věku.

Pokud útočník vybavený nožem umí i nůž použít, může v krátkém časovém úseku poranit nebo dokonce i zabít velké množství lidí. V dnešní době, kdy se k nám dostala různá bojová umění, není úplně s efektivním použitím nože problém.

3.3.3 Útok nástražným výbušným systémem

Uložení výbušniny na určitém místě a nahlášení na určitý bezpečnostní systém je spíše považováno jako planá hrozba. Po prošetření je většinou zjištěno, že na daném místě se výbušnina nenachází. Tento typ hrozby má různé důvody, buď se jedná o čin narušeného člověka nebo jde jenom o upoutání pozornosti, či např. při sportovních zápasech o fanouška klubu, který v té chvíli prohrává. Zneužití integrovaného záchranného systému je trestné, což si většina útočníků při tomto zkratovitém jednání neuvědomuje. Tato planá hrozba si většinou vyžádá evakuaci daného objektu nebo místa a zapojení veškerého integrovaného záchranného systému, kdy jsou povolány i složky, které se běžně nevolají např.: pyrotechnická a chemická jednotka.

V České republice je hodně míst a objektů, které si případný útočník či teroristická skupina může zvolit za svůj cíl. Jedná se o školy, stadiony, nemocnice a prostranství, na kterém se jednorázově sejde více civilního obyvatelstva, např.: vánoční trhy a rozsvícení stromečku, demonstrace a koncerty. [13]

V případě, že se nejedná o planou hrozbu, pak mají v dnešní době útočníci či teroristé k dispozici velký výběr výbušnin. Nejoblíbenější výbušniny, které se používají k útoku, jsou trhavina Semtex 1A, plastická trhavina C-4, Trinitrotoluen TNT a mnoho dalších. Není problémem si ani sestrojít výbušninu doma, neboť veškeré návody se dají dohledat na internetu. Zejména výroba peroxidů acetonu je poměrně snadná a jejich účinek velmi nebezpečný. [13]

3.4 Útočníci a jejich pohnutky k útoku

Typy útočníků můžeme rozklíčovat mnoha způsoby, v minulosti se o to snažila řada odborníků. Mohou být extrémně politicky založení, ale mnohdy je pozadím útoku náboženské či národnostně vymezené smýšlení. Veškeré tyto útoky mají společné rysy: násilné činy, poškození majetku, vyvolání strachu a možné poškození životů lidí. [9, 14, 15]

Jedním z možných typů útočníků je tzv. „osamělý vlk.“ Jedná se o jednotlivce, který se většinou nehlásí k žádné teroristické skupině. „Osamělý vlk“ je radikálně orientovaná osoba, která jedná sama za sebe. Motivací útoku může být například nespokojenost s politicko-společenskou situací, na kterou se tímto útokem snaží upozornit. Je velmi složité identifikovat cíle či způsoby provedení útoku. Je důležité od sebe odlišit tzv. „osamělého vlka“ a teroristu. Terorista je vycvičen teroristickou organizací za účelem provést útok. Musí se dostat do cílové destinace a adaptovat se ve společnosti do chvíle, než má provést útok. [9]

Snahou bezpečnostních složek je eliminovat potencionální útok jak ze strany teroristické organizace, tak i v případě „osamělých vlků.“ U teroristické organizace je možná infiltrace s cílem získání informací, ale u „osamělých vlků“ tento postup nelze uplatnit s ohledem na individuální chování těchto jedinců. Jakýkoliv způsob vedení boje proti „osamělým vlkům“ se zdá být pro bezpečnostní složky téměř neefektivní. I za cenu navýšení finančních prostředků na zaměstnance a zpravodajskou techniku nemusí přinést cílené úspěchy. Útočit může osoba, která do té doby nejevila žádné podezření, je velice nebezpečná. Neopominutelnou funkci v těchto případech má veřejnost, která může varovat před poruchovým chováním jedinců. [14]

3.4.1 Koncepce osamělých vlků

Varovným případem konceptu „osamělého vlka“ je útok na civilní obyvatelstvo v Norsku občanem Anders Breivik. Před tímto útokem v roce 2011 Breivik uveřejnil na internet manifest, ve kterém popisuje ideologii, přípravu a vedení útoku. Krajně pravicově založený Breivik svůj útok směřoval proti multikulturní politice v Norsku. V manifestu se od svých 12 let označuje za mučedníka, popisuje své budoucí teroristické činy jako akt na ochranu společnosti. Anders Breivik je dle soudních znalců velice inteligentní osoba s paranoidní schizofrenií. Prostřednictvím útoku a následné medializace chtěl šířit své přesvědčení a myšlenky. Breivik nebyl členem žádné teroristické organizace, žil samotářským životem bez přátel. Mnoho „osamělých vlků“ prošlo nefunkční rodinou, ale Anders Breivik netrpěl osamělým dětstvím. [16, 17]

Koncept „osamělých vlků“ prvně zmínil německý sociolog Uwe Kemmesies. Tento koncept mapuje základní znaky jedinců: myšlení a jednání. Tento koncept lze aplikovat k identifikaci těchto jedinců ve společnosti. [17]

Prvním bodem uvedeného konceptu je faktor individuální roviny. V rámci tohoto faktoru jsou sledovány psychické vlastnosti jedince. Uwe Kemmesies popisuje, že u „osamělých vlků“ je vyšší míra psychických dysfunkcí než u teroristů z teroristických organizací, ale zároveň bylo prokázáno, že „osamělí vlci“ disponují vysokou inteligencí. Dalším důležitým aspektem jsou znaky radikálního jednání a snahy prosadit své myšlenky. K procesu radikalizace dochází u „osamělých vlků“ z jejich vlastních pohnutek, tyto osoby mohou sympatizovat s některými teroristickými organizacemi. [17]

Druhým bodem uvedeného konceptu je faktor ideologie osobnosti. Na základě dostupných informací německý sociolog usuzuje, že „osamělí vlci“ se hlásí k určitým politickým směrům. Především se jedná o ideologické motivy inklinující k rasismu nebo separatismu, dále se jedná o náboženské motivy nebo také o jednání z osobní pomsty. [17]

Posledním bodem koncepce je faktor prostředí „osamělého vlka“. Je nutné zkoumat celkové sociální zázemí jedince, současnost i minulost. Je popisováno, že u většiny dosud zadržených pachatelů teroristických činů – „osamělých vlků“ byla zjištěna některá z poruch osobnosti. Jejich sympatie k teroristickým organizacím posilují postavení, odhodlání a záměry „osamělého vlka“ v jeho budoucím jednání. [17]

Na základě uvedeného konceptu sociologa Uwe Kemmesies nelze s určitostí jednoznačně přiblížit problematiku „osamělých vlků“. Každý jedinec, který spáchá tento typ útoku je vzhledem k osobnostním vlastnostem a důvodům jednání naprosto specifický.

3.4.2 Znaký „osamělých vlků“

Znaký „osamělých vlků“ lze identifikovat na základě volby cílů útoku, jeho naplánování a výběru zbraní. Důvody vzniku terorismu jsou nejen dány osobností ale i sférou společenského prostředí. Jedná se tedy o oblasti demografické, ekonomické, politické, sociální a bezpečnostní na daném území.

Příčinami terorismu se zabývá mnoho odborných publikací, jenž mají své tvrzení podložené statistickým šetřením. Tato statistická šetření na základě analýzy indikují potencionální znaký teroristických hrozeb ve společnosti. [18]

Konkrétní závěry znaků:

- Více ekonomických příležitostí pro jednotlivce, menší pravděpodobnost zapojení do teroristické činnosti;
- za předpokladu ekonomického růstu státu, větší pravděpodobnost teroristických aktivit;

Výše uvedená fakta potvrzují, že terorismus není pěstován za chudých ekonomických podmínek, „osamělí“ vlci jsou vzdělaní, finančně zaopatření.

- světový obchod nemá zásadní vliv na útoky;
- nezanedbatelný vliv mezinárodních vztahů. [18]

Ve své publikaci *Understanding Lone Wolf terrorism* sociolog Ramon Spaaiji zkoumá znaký útoků u „osamělých vlků“. Na základě jeho výzkumného šetření se lze domnívat, že nejčastěji používanými zbraněmi v mnoha případech jsou střelné zbraně, následně výbušniny a ozbrojené únosy. Na americkém kontinentu převládají u „osamělých vlků“ střelné zbraně. Jistý vliv na tuto skutečnost může mít snadná dostupnost. Naopak v Evropě nejčastěji „osamělí vlci“ volí použití výbušnin. Z výše uvedeného výzkumu nebyl zjištěn zájem „osamělých vlků“ o možnost využití chemických či biologických zbraní.

Nezastupitelným ukazatelem „osamělých vlků“ jsou jejich cíle útoku. Mezi základními cíli jsou civilní obyvatelstvo, politické cíle a dále veřejné či soukromé instituce v prostorech měkkých cílů. [19]

Pro bezpečnostní složky státu a zpravodajské služby jde při rozkrývání útoků „osamělých vlků“ o velmi náročnou činnost. Tyto složky provádějí komplexní činnost sestávající se z identifikace, odhalení a eliminace teroristických činů. Útoky ze strany osamělých aktérů představují speciální oblast pro identifikaci, odhalení a eliminaci teroristických činů.

3.5 Útoky na zdravotnická zařízení

Zdravotnický personál, pacienti a návštěvníci představují v případě útoku velké množství lidských obětí. Zdravotnické zařízení je místem, kde se pečuje o zdraví a probíhá léčení, takže útok může vést k rozsáhlému ataku na celou společnost. Zdravotnická zařízení slouží obyvatelstvu, útok na tento typ zařízení vyvolává mezi lidmi více úzkosti než útok na jiná zařízení nebo místa. Vliv na to má především personalizace, osobní znalost zdravotnického zařízení, to způsobí obavy o sebe a blízké, lidé mají pocit, že by se obětí mohli stát příště oni. Zdravotnické zařízení může být atraktivní pro útočníky díky materiálům, s kterými se zde pracuje a jsou zde skladovány. Jedná se o biologické a chemické látky (léčiva, jedovaté látky, biologické kultury) či radioaktivní materiály.

Zdravotnický personál bývá v poslední době častěji vystaven fyzickým útokům ze strany agresivních pacientů, ale i jiných agresivních osob. Pojmy agrese a agresivita nemají stejný význam. Agresivita je vnitřní připravenost k agresivnímu chování, jedná se o dispozici jedince, jakousi vnitřní vlastnost. Agresivita je vrozená a trvalá osobnostní výbava, i podstata schopnosti bránit se vyplývá z agresivity. Oproti tomu agrese je již vlastní chování a myšlení jedince.

Agresivitu je také možno chápat jako dispozici k agresii. Ve společnosti jsou agresivita a agrese vnímány negativně, jsou vyvolávačem strachu a nejistoty. Je proto důležité pochopit agresivitu a agresii celkově. Agrese nemusí být chápána jen jako akt směřující k poškození druhé strany, může se jednat o jednání či chování, kterým jedinec směřuje k prosazení vlastních cílů, které si naplánoval. [20]

Autoři Vevera, Černý a Král se ve svém článku uvedeném v Posgraduální medicíně zamýšlejí nad teorií násilí. Na podkladě řady studií upozorňují na různé faktory, které mohou podněcovat k násilí. Mezi tyto faktory patří přeplněné prostory, hlučnost, vysoká zevní teplota a vlhkost, výskyt agresivního chování v okolí, vliv návykových látek, metabolické vlivy. [21]

V roce 2008 byl v časopise Psychologie dnes prezentován výzkum Couppise a Kennedyho, kteří provedli experiment na myších, který dokázal, že agrese uspokojuje. „Zjistili jsme, že jednotlivci vědomě vyhledávají agresivní střety, protože jim to přináší pocit uspokojení,“ shrnul Kennedy výsledky studie zveřejněné ve vědeckém časopise Psychopharmacology. „Poprvé jsme prokázali, že agrese je sama o sobě motivem a že se na tom podílí dopamin.“ Tyto výsledky naznačují, že se receptory v mozku podílejí na pocitu uspokojení z agresivního chování. Z výše uvedeného výzkumu je patrné určité potvrzení psychoanalytické teorie agrese a agresivity, která tento fenomén vnímá jako pud, tedy věc vrozenou. [22, s. 49]

Agrese má mnoho různých forem, agrese se stává negativní za předpokladu, že není jedincem zvládnuta či je zneužita. Agresivní útoky vůči zdravotnickým pracovníkům, potažmo zdravotnickým zařízením eskalují, zdravotníci bývají vystaveny fyzickým útokům jak ze strany agresivních pacientů tak i jiných agresivních osob. Je proto velice důležité si uvědomovat možné rizika a snažit se zjistit nejčastější zdroje agresivního chování. [20]

Znaky rizikového pacienta:

- Agitované chování, projevy agrese;
- abstinenční syndrom, delirium;
- Alzheimerova choroba, vaskulární demence;
- poranění hlavy, možný vliv návykových látek. [21]

Zdravotníci by se měli snažit předcházet krizovým situacím, v případě neodvratitelné krizové situace je důležité celou situaci řešit s klidem. Každá krizová situace je jiná, důležitým aspektem je individuální přístup k agresorovi a snaha o pochopení jeho sociální či ekonomická role ve společnosti. Je nutné být si vědom možných reakcí nejen ze strany agresora, ale také všech ostatních zúčastněných na místě. Agresivnímu chování ve většině případů předchází varovné signály, které mohou eskalovat k fyzickému napadení. Nesmí se ale zapomínat na překvapivý útok, kterému nepředchází varovné signály. Takový útok bývá pro postiženého zdravotníka šokující, bohužel zareagovat na něj je téměř nemožné. [21, 23]

Důležitou roli hraje verbální i neverbální komunikace v celém zdravotnickém týmu, společným cílem je pokud možno potlačení či i samotné zamezení vzniku agrese. [24]

Krizová situace a její řešení:

- **Uteč - Schovej se – Bojuj;**
- obtížný či nemožný ústup – snaha o uklidnění situace (zachování klidu, neklást odpor, odvést pozornost);
- technika „dveře otevřené.“ [25]

Technikou „dveře otevřené“ je připuštěna „pravda,“ snaha o nápravu, pomoci. Další možná taktika je snaha o převedení komunikační strategie ze stavu „výhra-prohra“ do situace „výhra-výhra,“ v podstatě se jedná o sladění „cílů.“ [25]

3.5.1 Útoky na zdravotnická zařízení v ČR

Útok na zdravotnické zařízení je mimořádnou událostí, při níž dochází k násilnému aktu ozbrojenou osobou vůči jiným osobám s následkem zranění nebo smrti.

Útok v ÚVN VFN PRAHA

V září roku 2014 v Ústřední vojenské nemocnici Vojenské fakultní nemocnici v Praze (ÚVN) ohrožoval v prostorách Emergency ozbrojený muž personál a pacienty střelnou zbraní. Po hodině muže zneškodnili příslušníci PČR. Muž chtěl spáchat sebevraždu a darovat orgány. [27]

Pro přehlednost je průběh mimořádné události z 2. září 2014 zpracován do následující tabulky:

Tabulka 1 Průběh mimořádné události [27]

<i>Čas</i>	<i>Přehled události</i>
09:31 hod	Vjezd M. V. (AGRESOR) vozidlem do areálu ÚVN
09:52 hod	Agresor se dostává do prostor Emergency
09:52 hod	Volána bezpečnostní služba
09:53 hod	Oznámení události na PČR
09:56 hod	Agresor v čekárně Emergency

09:59 hod	Příjezd hlídky PČR
10:01 hod	Agresor vystřelil do stropu
10:05 hod	Příjezd speciální pořádkové jednotky PČR a složek IZS
10:14 hod	Příjezd dalších posil PČR
10:23 hod	Zneškodnění agresora PČR

Dne 2. září 2014 vjel M. V. (agresor) vozidlem do areálu ÚVN. Při vjezdu do areálu nemocnice využil otevřené závory a dostal se do areálu. Přibližně 20 minut zůstal ve vozidle a popíjel alkoholické nápoje. Dle vyjádření Policie ČR pravděpodobně při manipulaci se střelnou zbraní jednou vystřelil do podlahy vozidla. Poté agresor zazvonil na vstupní dveře pro personál ZZS a s pomocí střelné zbraně si agresivním způsobem vymohl vstup do prostor akutní haly Emergency. Tam došlo k menší potyčce mezi ním a stážujícím příslušníkem AČR, sestra tohoto okamžiku využila k zalarmování personálu Emergency a bezpečnostní služby. V této době naštěstí nebyl v prostorách haly Emergency přítomen žádný pacient. Agresorovi se podařilo vysmeknout ze sevření příslušníka AČR a namířil proti němu střelnou zbraň se slovy, že chce zavolat ředitele, neboť se chce zabít a darovat své orgány. Cca po 2 minutách se i příslušníkovi AČR podařilo utéct, v tom okamžiku zůstal agresor sám na akutní hale Emergency. Zde se procházel, gestikuloval, mluvil si sám pro sebe, po chvíli opustil akutní halu přes denní místnost do prázdné čekárny ambulance Emergency se zbraní v ruce. Hlasitě se dožadoval kontaktní osoby se slovy: „Bude se mně tady někdo konečně věnovat?!“ [26]

Od výzvy personálu k bezpečnostní službě uběhly 4 minuty, bezpečnostní služba stále nevyslala žádného strážného, teprve po urgenci se dostavil strážný

v doprovodu lékařky oddělení. Společně se obrátili na agresora ve snaze uklidnit situaci, ale ten důrazně kontakt odmítl, posléze vyšel z ambulance další lékař. Po emotivním rozhovoru došlo k vystřelení projektilu do stropu v čekárně. Během střelby ale již na místo dorazila první hlídka PČR, přítomný policista požádal dispečink PČR o posily. Následoval příjezd Speciální pořádkové jednotky Krajského ředitelství PČR, která převzala velení a provedla uzavření a zajištění dalších prostor v okolí Emergency. Při komunikaci s policií měl agresor přiloženou zbraň k hlavě, pohyboval se po prostorách Emergency. V okamžiku, kdy vešel do propojovací chodby, zasáhli příslušníci ze Zásahové jednotky, Speciální pořádkové jednotky a Pohotovostní motorizované jednotky PČR. Agresor byl odzbrojen a převezen na uzavřené oddělení Psychiatrie v ÚVN. [26]

Útok v FN Ostrava

Ke střelbě ve Fakultní nemocnici Ostrava došlo 10. prosince 2019. Do čekárny ambulance traumatologie vešel ozbrojený muž Ctirad Vitásek, který chladnokrevně postřelil 9 pacientů. Čtyři lidé zemřeli na místě v čekárně, tři další zemřeli na následky střelných poranění. Jednalo se o útok tzv. aktivního střelce, což je ozbrojená osoba, která k řešení svých problémů použije zbraň proti ostatním lidem, a které nezáleží na vlastním životě. [27]

K útoku došlo v 7:15 hod, střelec použil nelegálně drženou zbraň. Podle svědectví si čekárnu traumatologie vybral na základě nejvyššího počtu lidí, vybíral z řady čekáren, které navštívil (kardiologie, gastroenterologie). Aktivní střelec útočil bez předchozího varování, při příchodu do čekárny nejprve donutil odejít děti a poté začal střílet z těsné blízkosti na oběti. [27]

První hlídka PČR byla na místě do pěti minut od nahlášení na lince 158, během dalších minut dorazily další prvosledové hlídky, které disponují

balistickou ochranou a dlouhými palnými zbraněmi a také Speciální pořádková jednotka PČR. Dále se na místo dostavily složky IZS včetně policejního a záchranářského vrtulníku. Do 10 minut od nahlášení byla na místě i zásahová jednotka Moravskoslezského kraje. Vzhledem k tomu, že příslušníci IZS nevěděli, kde se aktivní střelec nachází, prohledávali celou nemocnici a zaštiťovali ochranu záchranářům při ošetřování raněných. Armádním vrtulníkem Mi-17 bylo vysláno 21 členů Útvaru rychlého nasazení z Prahy, kteří společně se Zásahovou jednotkou vypátrali pachatele v osobním vozidle v obci Děhylov, při zásahu policie se Ctirad Vitásek střelil do hlavy, jeho zranění bylo neslučitelné se životem. [27]

Útok v nemocnici Slaný

Dvaasedmdesátiletý pacient 16. ledna 2020 v 01:00 hodin fyzicky napadl personál na jednotce intenzivní péče interního oddělení. S ohledem na stupňující se agresivní chování pacienta byl personál nucen ke zvládnutí situace přivolat ochranku nemocnice. Na přivolanou ochranku následně zaútočil agresivní pacient nožem. Člen ochranky použil střelnou zbraň a útočnicka zneškodnil. Útočník utrpěl povrchové zevní poranění dolní končetiny. Zdravotníci pacienta poté medikamentózně uklidnili a ošetřili střelné poranění. [28]

Pacient byl přijat do nemocnice 14. ledna, po celou dobu hospitalizace až do inkriminovaného činu byl klidný. Po půlnoci 16. ledna se pacient začal projevovat agresivně, následně se ohrožovat na životě. Zdravotníci se mu v tom snažili zabránit. [28]

3.5.2 Útoky na zdravotnická zařízení v zahraničí

Mohlo by se zdát, že útoky agresorů na zdravotnická zařízení jsou problémem současné doby, bohužel to ale není pravda. Jen ve Spojených státech amerických došlo v posledních 20 letech k řadě útoků.

Útoky aktivních střelců na zdravotnická zařízení v USA

Pinelake Health and Rehabilitation Center

Robert Kenneth Stewart 29. března roku 2009 zaútočil na zdravotnické centrum v Severní Karolíně, kde pracovala jeho bývalá manželka. Byl ozbrojen střelnou zbraní, jeho čin si vyžádal 8 mrtvých a 3 zraněné. Manželku nenalezl a proto obrátil zbraň proti nevinným lidem v nemocnici. Policií byl postřelen a zatčen. [29]

Parkwest medical center

Abdo Ibssa 19. dubna roku 2010 zaútočil na nemocnici v Tennessee. Ozbrojen střelnou zbraní zabil jednu osobu a 2 osoby zranil. Trpěl utkvělou představou, že mu při ošetření implantovali čip a sledují ho. Když se mu nepodařilo najít lékaře, který ho ošetřoval, zamířil na emergency a začal střílet. Před příjezdem policie spáchal sebevraždu. [29]

St. VincentS Hospital

Jason Heath Letts 15. prosince roku 2012 střílel v nemocnici v Alabamě. Ozbrojen střelnou zbraní naštěstí nikoho nezabil, zranil jednoho příslušníka policie. Příslušníky policie byl zastřelen. [29]

Renown Regional Medical Center

Alan Oliver Frazier 17. prosince roku 2013 střílel v nemocnici v Nevadě. Ozbrojen několika zbraněmi zabil 2 osoby a zranil taktéž 2 osoby. Po příjezdu policie spáchal sebevraždu. [29]

Mercy Hospital

Útočník 19. listopadu 2018 v nemocnici v Chicagu zastřelil před nemocnicí lékaře, následně vešel do nemocnice, kde opět střílel a zabil další 2 osoby a dvě osoby vážně zranil, které později svým zraněním podlehl v nemocnici. Dvaatřicetiletý útočník byl usmrcen. [30]

4 METODIKA

Jak již bylo zmíněno v předchozích textech, útok ozbrojeného útočníka směřovaný vůči zdravotnickým zařízením patří v České republice mezi aktuální bezpečnostní hrozby. Ve své práci se snažím analyzovat prostřednictvím studia dokumentů, rozhovorů s odborníky, dotazníkovým šetřením a SWOT analýzy silné a slabé stránky zabezpečení ÚVN VFN Praha. V závěru práce uvedu návrhy k posílení ochrany zdravotnického zařízení a současně i limity bezpečnosti vzhledem k zdravotnické a bezpečnostní praxi.

K potvrzení nebo vyvrácení hypotéz použiji kvalitativní metody výzkumu tj. studium dokumentů a rozhovor s odborníky a dále kvantitativní metodu výzkumu tj. vyplnění dotazníku.

Provedu rozbor a hodnocení současného zabezpečení ÚVN, využiji SWOT analýzu, kde budou identifikovány silné a slabé stránky zabezpečení Ústřední vojenské nemocnice v Praze.

4.1 Studium dokumentů

Studium dokumentů je další kvalitativní výzkumná metoda. Jednou z výhod této metody je, že velikost výběru může být mnohem širší než u jiných výzkumných metod. Mohou být zkoumány odborné články, knižní publikace či zvukové záznamy projevů. Tyto zkoumané dokumenty mají různou výpovědní hodnotu, jež bývá posuzována na základě těchto kritérií:

- Typ dokumentu;
- vnější a vnitřní znaky dokumentu (spolehlivost a přesnost údajů);
- intencionalita dokumentu (důvod vzniku dokumentu);
- podobnost dokumentu (s ohledem na zkoumání);
- původ dokumentu. [31]

4.2 Rozhovor s odborníky

Rozhovor, tj. kvalitativní metoda výzkumu, je veden se dvěma odborníky. Jednak se zástupcem PČR kpt. Bc. Jiřím Holinkou, který se již mnoho let zabývá problematikou ochrany měkkých cílů a dále s pplk. Ing. Lucií Vítovou z ÚVN VFN Praha, ta se touto problematikou zabývá v rámci pohledu příslušníka AČR i jako členka krizového managementu nemocnice.

Osobní setkání s oběma odborníky využiji k získání podrobnějších informací, budu chtít, aby se oba více rozpovídali o daném tématu, případně doplňkovými otázkami zjistím více podrobností. Budu sledovat nejen obsah sdělení, ale i jejich postoje a pocity, osobní zkušenosti, názory k dané problematice.

Zvážím, zda vést s odborníkem jeden nebo více rozhovorů, předpokládám, že po vyhodnocení prvního rozhovoru, kontaktuji jednoho nebo oba odborníky o doplnění. Dále je nutné zvážit jaké typy a formy otázek využít a jaké raději nikoliv.

V kvalitativní metodě výzkumu vedenou formou rozhovoru rozlišujeme několik základních okruhů otázek:

- Okruh týkající se činností odborníka;
- okruh týkající se na názorů odborníka;
- okruh vztahující se ke skutečnostem, u kterých byl odborník svědkem nebo je vyhodnocoval;
- okruh týkající se znalostí odborníka na danou problematiku;
- okruh vztahující se k vnímání problematiky odborníkem. [31]

V rozhovoru s odborníky využiji výše uvedené typy otázek, otázky jsou součástí přílohy diplomové práce.

4.3 Dotazníkové šetření

Formou dotazníkového šetření jsem oslovil zaměstnance ÚVN VFN Praha, zjišťoval jsem, zda jsou dostatečně obeznámeni s riziky útoku, zda jsou schopni adekvátně reagovat, zda ví, jak se mají v případě nebezpečí zachovat, zda umí nastalou situaci správně vyhodnotit, zda mají postup zautomatizovaný nebo zda je potřeba se této problematice více věnovat i s ohledem na nedávné útoky na zdravotnická zařízení. Sociologického výzkumu se netýkala žádná omezení, odpovídali ženy i muži bez ohledu na věk a pracovní zařazení. Oslovil jsem všechny zaměstnance ÚVN pomocí pracovního emailu s přílohou internetového odkazu na dané dotazníkové šetření. Sociologický výzkum probíhal v délce 14 dnů, v období března roku 2020.

Dotazníkovým šetřením lze získat poměrně velké množství dat. Byl použit standardizovaný typ dotazníku, tj. pevně daný seznam otázek, kdy respondenti odpovídají pevně danými odpověďmi. Dotazníkové šetření je zcela anonymní, respektuje právo na ochranu osobnosti a není proto možné dohledat konkrétní respondenty a jejich odpovědi. Otázky dotazníkového šetření jsou pro přehlednost vyhodnoceny pomocí grafu a komentáře. Dotazníkové šetření je součástí přílohy diplomové práce.

4.4 SWOT analýza

SWOT analýza se řadí mezi základní analytické metody. Jedná se o strategickou analýzu, sjednocuje poznatky o dané organizaci, výsledkem analýzy je připravit strategii jak eliminovat slabé stránky, využít dobře silné stránky, jak nejlépe využít příležitostí a připravit se na důsledky hrozeb. SWOT je zkratka pocházející z angličtiny:

- kde S (STRENGTHS) znamená SILNÉ STRÁNKY;

- W (WEAKNESSES) znamená SLABÉ STRÁNKY;
- O (OPPORTUNITIES) znamená PŘÍLEŽITOSTI;
- T (THREATS) znamená HROZBY. [32]

SWOT analýza je tedy metodou spočívající v rozboru a hodnocení současného stavu organizace (vnitřní prostředí) a současné situace okolí organizace (vnější prostředí). Ve vnitřním prostředí jsou identifikovány silné a slabé stránky. Vnější prostředí jsou oblasti, které organizace sama nemůže ovlivnit, zde jsou identifikovány příležitosti a hrozby. [32]

Pomocí této analýzy a osobním dotazováním člena krizového managementu UVN VFN Praha pplk. Ing. Lucie Vítové provedu rozbor a hodnocení současného zabezpečení nemocnice. Identifikuji silné a slabé stránky zabezpečení Ústřední vojenské nemocnice v Praze. Pplk. Ing. Lucie Vítová zodpoví předem určené otázky, které jsou zaměřeny na krizové a technické zabezpečení nemocnice. Otázky jsou součástí přílohy diplomové práce.

5 VÝSLEDKY

5.1 Studium dokumentů

Odborné články, práce, studie

Prostudoval jsem odborně publikované články a studie, diplomové práce týkající se problematiky agresivity ve zdravotnických zařízeních s možností zlepšení ochrany jak samotného zdravotnického personálu, tak celého zdravotnického zařízení. Uvádím vybrané dokumenty.

USA

V roce 2014 FBI představila studii zabývající se incidenty aktivních střelců. Cílem bylo poskytnout v USA federálním, státním a místním orgánům informace, aby lépe porozuměli tomu, jak těmto incidentům předcházet, připravit se na ně, reagovat na ně. Tato studie zahrnovala roky 2000 až 2013. Mimo jiné analyzovala 4 útoky aktivních střelců na zdravotnická zařízení. Během těchto útoků zahynulo 10 lidí a 10 lidí bylo zraněno (z toho 2 policisté). Věk střelců byl od 38 do 51 let. Všechny tyto útoky se odehrály jiný den v týdnu (pondělí, úterý, sobota a neděle). [29]

V časopisu *Today's Hospitalist* publikovala Deborah Gesensway provedenou studii v USA mezi lety 2000 až 2011, jejímž autorem byl Dr. John Hopkinse a jeho tým vědců. Bylo zaznamenáno 154 případů ozbrojených útoků na zdravotnická zařízení, kdy se každý rok zvyšovala četnost těchto útoků. Tato studie odhalila určité motivy útoků, ve 27 % byla motivem útoku pomsta, u 21 % útoků ukončení života těžce nemocného hospitalizovaného příbuzného s následnou sebevraždou útočníka, u 11 % útoků pokus o útěk z policejní vazby, u 9 % útoků válka gangů, u 4 % útoků mentální nestabilita pacientů, u 3-5 % motivem útoků byl zdravotnický personál. Téměř 60 % útoků se odehrálo

v prostorách budovy, cca 40 % v areálu nemocnice. Útoky v budovách nemocnice se ve 24 % uskutečnily na pohotovostním oddělení, ve 32 % na nemocničním oddělení. Většina útočníků byli muži (91%). Autoři studie poukázali na to, že neodhalili žádné jasné vzorce ani faktory chování, které by mohly pomoci ujasnit si zranitelná místa a situace ve zdravotnických zařízeních. Dále tato studie ukázala, že k nemocničním střelným útokům obvykle dochází mezi lidmi, kteří měli předchozí vztah k nemocnici, popírá tedy náhodné kriminální násilí jako etiologii nemocničních útoků. Tým vědců v čele s Dr. John Hopkinse doporučil deeskalační výcvik násilí (nutnost rozpoznání potencionálně nebezpečné situace s ohledem na uklidnění a rozptýlení hněvu), dále zahájit politiku informování zaměstnanců nemocnice co dělat v situaci s aktivním střelcem, tzv. Code Silver. Tato politika „aktivního střelce“ popisuje počáteční kroky, které musí personál provést, aby zajistil oblast i ochranná opatření. Nebo-li: „Uteč, Schovej se, Bojuj.“ Tato opatření ale přinášejí řadu diskuzí, jak interpretovat tyto tři příkazy s ohledem na pacienty v rámci zdravotní péče. Podle výsledků studie se mohlo téměř polovině případů zabránit bezpečnostními rámy, autoři si pokládají otázku, zda budou lidé tolerovat časové zdržení, aby se dostali do nemocnice. Nejzákladnější bezpečnostní strategií, která je zavedena ve většině nemocnic jsou fyzické bariéry na mnoha odděleních, mnoho stanic má také bezpečnostní výstražná tlačítka, kterými si personál zavolá bezpečnostní službu. [33]

Austrálie

V roce 2018 publikoval Brian J. Maguire retrospektivní studii z Austrálie, která vycházela z národních dat organizace SWA z let 2001 až 2014. Počet případů útoků na personál v přednemocniční péči se během sledovaného období zvýšil z 10 na 30 případů za rok a celkový počet případů související s násilím se zvýšil z 5 na 40. Nutno ale dodat, že během sledovaného období

došlo k nárůstu personálu na dvojnásobek a také se zvýšil počet pohotovostních služeb. Autor upozorňuje na skutečnost, že nedošlo k žádným účinným intervencím ke snížení počtu těchto útoků, domnívá se, že by mělo dojít k legislativním změnám ohledně zvýšení sankcí za útoky a rovněž by mělo dojít k nalezení vhodných řešení, např. školení personálu a komunitnímu vzdělávání. Brian J. Maguire považuje tuto problematiku za celosvětovou, ve všech zemích by měly odpovědné instituce začít vyvíjet soubor osvědčených postupů pro prevenci násilí ve zdravotnictví. [34]

Španělsko

I ve Španělsku dochází v posledních letech k nárůstu agrese pacientů směrem ke zdravotnickým pracovníkům. V roce 2009 publikoval S. Gascón studii, která prostřednictvím dotazníkového šetření mapovala míru výskytu agrese vůči zdravotnickému personálu napříč nemocnicemi ve Španělsku. 11 % zdravotnických pracovníků bylo obětí fyzické agresivity, 64 % bylo vystaveno vyhrožování a zastrašování, více jak třetina dotázaných opakovaně. Nejzávažnější případy se často objevují v médiích, kdy toto téma bývá předmětem diskuzních pořadů. Podobné zvýšení agrese vůči zdravotnickým pracovníkům bylo hlášeno i u jiných rozvinutých zemí, např. ve státech Severní Ameriky a západní Evropy, míra rizika je přirovnávána k riziku složek policie. Autoři se odkazují i na jiné studie provedené v prostředí urgentních příjmů, zdá se, že na agresi působí i velikost a flexibilita zdravotnického zařízení. Zdravotnické zařízení v menších městských oblastech ve srovnání s většími nemocnicemi mají významně nižší četnost případů. Násilné chování může vyvolat i fakt depersonalizace, tedy když nemá personál více času a zdrojů k navázání vztahu s pacientem. Data z této studie pomáhají lokalizovat problém a identifikovat rizika, autor uvádí, že je nutný další výzkum s ohledem na etiologii agrese a nestabilitu jednotlivců a skupin. Snahou autora je vytvořit

vhodné postupy pro případy agrese a dále poskytnout psychologickou podporu či poradenství pro oběti. [35]

Česká republika

Před několika lety vznikl ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady (FNKV) projekt Bezpečná ordinace. Bezpečná ordinace je projekt na ochranu zdravotnického personálu, pacientů a majetku zdravotnického zařízení. Nemocnice se soustředila na ordinace, které přijímají značné množství akutních případů, pacienti jsou mnohdy pod vlivem omamných látek nebo agresivní. V rámci projektu Bezpečné ordinace byl nainstalován kamerový systém se záznamem převáděným do bezpečnostní centrály areálu FNKV, pevné či mobilní tísňové tlačítko, vybavení ordinace včetně čekárny bylo naistalováno napevno (lavice, věšáky, atd.), veškerá komunikace z čekárny do ordinace probíhá bariérově přes dveře či sklo. Uložené záznamy mohou posloužit v případě šetření pro orgány činné v trestním řízení. Cílem toho projektu bylo co možná nejvíce snížit riziko a následky agrese ze strany pacienta na personál nemocnice. [36]

5.2 Rozhovor s odborníky

Rozhovor jsem vedl se dvěma odborníky. Jednak se zástupcem PČR kpt. Bc. Jiřím Holinkou, který se již mnoho let zabývá problematikou ochrany měkkých cílů a dále s pplk. Ing. Lucií Vítovou z ÚVN VFN Praha, která se touto problematikou zabývá v rámci pohledu příslušníka AČR i jako členka krizového managementu nemocnice.

Kpt. Bc. Jiří Holinka (J.H.) a pplk. Ing. Lucie Vítová (L.V.) odpovídali na otázky.

- **Přibývá v poslední době (1-2 roky) počet útoků agresorů ve zdravotnických zařízeních? Víme, proč útoků v těchto zařízeních přibývá?**

J.H.: Domnívám se, že útoků přibývá a to z toho důvodu, že se ve zdravotnických zařízeních cítí lidé v bezpečí, vzhledem ke zdravotnímu stavu jsou apatičtí k chování druhých a ztrácí ostražitost. Ostraha těchto zařízení je na úrovni uvaděčů v kině, kdy vzhledem k početnímu stavu, finančnímu ohodnocení a absenci odborné přípravy není ostraha schopna cokoliv podniknout. Celkově je zabezpečení těchto veřejných objektů velký problém, absence bezpečnostních rámu, buď žádné nebo nekvalitní kamerové systémy, a tak jak jsem uvedl žádná kvalitní represivní složka ostrahy objektu. V neposlední řadě je útěk z prostředí čekáren a úzkých chodeb obtížnější, což dokázal poslední případ v Ostravě, kdy si útočník nejdříve typoval obsazenost čekáren. Posléze zahájil útok v plné čekárně lidí a postupně útočil z místa přístupu. Útok byl tak nečekaný, že ani vycvičenému pracovníku vězeňské služby se nepodařilo útočníka zastavit (neměl ani zbraň). Jeho kolega přirozeně chránil život své dcery svým tělem. Následný útěk se většinou podařil až po zaseknutí zbraně útočníka.

L.V.: Ano, útoků agresorů přibývá a to nejen ve zdravotnických zařízeních, jde o veřejné prostory, kde se shromažďují lidé ve větším počtu a tyto útoky jsou právě na tyto cíle tzv. měkké cíle zaměřeny.

○ **Liší se útoky ve zdravotnických zařízeních od ostatních útoků agresorů?**

J.H.: Myslím si, že ne, jelikož se jedná o stejné průběhy začínající osobní frustrací, kdy si útočníci vybíjejí zlost na zaměstnancích státní správy (městské úřady, nemocnice, pošta). Toto chování je patrné i v obchodech, kdy si agresori vybíjejí zlost formou slovních útoků na prodavačky nebo ostrahu těchto obchodů. Neuvažuji zde o modelu plánovaného fanatického útoku jednotlivců nebo skupin, které násilím prosazují své osobní, politické nebo náboženské názory.

L.V.: Neliší, pokud ovšem agresor primárně nevyhledává zdravotnické zařízení za určitým cílem, např. odplata za smrt rodinného příslušníka nebo jeho pocit špatně poskytnuté zdravotnické péče. Pak je útok cílený a může být mířen na konkrétní osobu ve zdravotnickém zařízení – lékařský personál. Pak při útoku na jednu osobu může dojít k útoku i na osoby, které jsou v blízkosti, například ambulance, či recepce daných oddělení, útočník vyhledává zdravotnický personál a tím ohrožuje okolí.

○ **Známe důvody útoků agresorů?**

J.H.: Opět jsou to mé domněnky, ale myslím si, že se jedná o osobní problémy a to jak zdravotního (duševního) charakteru tak i společenského (ztráta práce, finanční dluhy).

L.V.: Někdy jsou nám známy, ale pokud agresor útočí s cílem zabít, důvody se dozvíme až při vyšetřování.

○ **O jaký typ agrese se nejčastěji jedná?**

J.H.: Záleží na rozpoložení stavu mysli útočníka. Má to buď vzestupnou tendenci od slovních útoků až to někdy vygraduje ve fyzické útoky (údery, kopy a předměty nadosah jako věšák, židle, lavice), pokud se takovému afektovanému člověku někdo postaví na odpor nebo obranu slovně napadené osoby. Druhý typ agrese je plánovaný útok jako pomsta za osobní újmu mnohdy i vykonstruovaná (špatný zdravotní stav po ošetření, úmrtí rodinného příslušníka, odmítnutí ošetření nebo speciálního vyšetření apod.), kdy si útočník připraví dostupné zbraně (kladivo, nůž, zahradní nářadí až po střelné zbraně).

L.V.: To je otázka spíše na odborníka za klinickou část. Jedná se o psychologicko-sociologické pojetí chování, kde je cílem ublížit, poškodit jinou osobu nebo ji omezit. Tyto agrese mají různé druhy tzv. formy např. myšlenková nebo fyzická, jsou určovány z hlediska povahy a příčiny agrese např. afektivní jednání, šikana a pak z hlediska zaměření této agrese, jak jsem již zmínila, jde o osoby nebo poškození majetku, atd.

○ **Je agresorem častěji muž nebo žena?**

J.H.: Jedná se spíše o otázku pro psychology, ale setkáváme se spíše s agresivními útoky mužů, jelikož ventilují emoce agrese, kdežto ženy propadají emocím hysterickým, pokud se nejedná o duševně nemocné, viz B. O. – útok ve škole ve Žďáru nad Sázavou (10/2014), M. S. – útok v prodejně Tesco v OC Nový Smíchov Praha 5 Anděl (7/2016).

L.V.: Převážně jde o muže. Pokud rozlišíme ve statistice druh agrese, nebo povahu agrese může být statistika i 50% na 50%, ale netroufám si přesně určit kdo je nejčastější agresor.

- **Útočí spíše lidé zvenčí nebo samotní pacienti v ambulanci, jejich doprovod, či na lůžkových odděleních pacienti, rodina, návštěvy?**

J.H.: V současné době jsou zaznamenány případy útoků jednotlivců a ve většině případů to byly osoby zvenčí, viz M. V. – útok na oddělení Emergency ÚVN Praha 6 Střešovice (9/2014). Změna přišla útokem pacienta uvnitř lůžkového oddělení hematologie Fakultní nemocnice Královské Vinohrady Praha 2 (3/2019).

L.V.: Ve zdravotnických zařízeních většinou jde o pacienty nebo jejich rodinné příslušníky, jenž se cítí být nějak poškozeni vůči sobě nebo jejich osobě blízké.

- **Existují doporučení platná pro každý typ zdravotnického zařízení?**

J.H.: Tato doporučení jsou standardní ale u nás prozatím realizované pouze okrajově. Umístění bezpečnostních rámu je technicky jednoduché, ale prakticky by to zpomalilo chod nemocnic. V zahraničí jsou tyto rámy většinou instalovány v prostoru pracoviště Emergency, kde je největší pohyb osob. Vyšší stupeň ochrany by pak měla mít oddělení, kde jsou pacienti neschopni se sami o sebe postarat, například dětská oddělení, geriatrická a psychiatrická oddělení, či pracoviště intenzivní, pooperační a resuscitační péče. Na těchto pracovištích musí existovat zabezpečení vstupu formou karet. Bohužel jakákoliv bezpečnostní opatření jsou vždy pouze preventivní, která rizika snižují, ale neeliminují. Kamerový systém by měl být dnes již samozřejmostí v barevném HD provedení. Taktéž vstupy na zvonek s obrazovým širokoúhlým displejem a kvalitním zvukovým přenosem. Bohužel vždy toto zabezpečení naráží na odpůrce „Big brother“. Jako další je potřeba zmínit FUNKČNÍ a REÁLNÉ Typové plány pro krizové varianty.

L.V.: Ano, správně řečeno, jde o doporučení neb u některých zařízení nelze přesně definovat jak zabezpečit nebo minimalizovat potencionální útok agresora. Jsou daná doporučení, ale ne vždy jdou aplikovat. Všechna tato opatření se týkají bezpečnostních systémů, je to ovšem otázka finančních nákladů, které ne každé zdravotnické zařízení může uvolnit. I když budete mít 100% zabezpečení, stále se jedná o zařízení tzv. měkký cíl, kde musíte mít zpřístupněn vstup návštěvníkům. Tato zařízení jsou svým způsobem volně přístupná, určité úseky jednotlivých segmentů zařízení jsou jistě zabezpečena.

○ **Nejúčinnější školení, kurzy? Výcvik – jak probíhá?**

J.H.: Vždy je potřeba zahájit školení personálu diskusí, což znamená teoretickou přípravu k vysvětlení situace, uvedení příkladů ze stejného prostředí v ČR - kazuistika (agrese v nemocničním prostředí) s doplněním prezentačních školících videí ke standardně doporučovaným postupům **Utíkej – Schovej se – Bojuj**. V další části jiného dne až si účastník utřídí získané informace, rady a pokyny, tak můžeme přistoupit k praktickým cvičením. Je vždy důležité, aby o cvičení byli informováni primárně všichni zaměstnanci a v případě situace přesahující prostor budovy pak i veřejnost v okolí tak, aby nedošlo k panice a volání na tísňové linky. Další potřebné je poučení Briefing účastníků tak, aby byli teoreticky připraveni na situaci namaskovaných zraněných osob s krvácením, slovní projevy agrese a zvukové projevy při použití střelných zbraní. Je také potřeba vždy zajistit ochranné pomůcky dle charakteru cvičení. Po ukončení je opět potřeba svolat účastníky cvičení k vyhodnocení Debriefing. Zde a v celém průběhu výcviku je potřeba sledovat tyto účastníky a to ze dvou důvodů. První se týká aktivního zapojení do cvičení formou nevhodného převzetí aktivity k řešení situace či propadnutí do role, kdy se stává sám agresorem. Druhý důvod je jak tyto lidé vnímají situaci po psychické stránce a zda nepotřebují okamžitou či následnou posttraumatickou

intervenční péči. Vše je potřeba dobře připravit a realizovat v rozumné míře. Jde přeci o odbornou přípravu a ne o prožití adrenalinového zážitku.

L.V.: V rámci možností zdravotnického zařízení probíhají školení i kurzy pod vedením odborných lektorů a i v rámci IZS probíhají cvičení jak metodická tak i taktická s cílem se co nejvíce přiblížit nebezpečné situaci, ale nikdy nejste připraven, vždy je to otázka psychiky jedince. Výcvik, školení je určitý druh prevence, kdy lze personál připravit a hlavně seznámit s možnostmi útoků a následně je ubezpečit, že pokud je to jen trochu možné lze útoky zmírnit nebo i jistým útokům zabránit, aby nedošlo ke katastrofickým scénářům. Důležité je zaměstnance upozornit na skutečnost, že pokud to lze, musí utéct do bezpečí, schovat se nebo se ubránit, a zároveň se seznámit s možnostmi, jak se v dané situaci zachovat.

- **Jak mohou zdravotnická zařízení získávat nejnovější poznatky, existuje centrální informační místo?**

J.H.: Nevím, že by nějaké konkrétní centrální informační středisko existovalo. Většinou se jedná o předávání zkušeností, výukového materiálu a kontaktů mezi pracovníky krizových oddělení a to různých státních institucí a skupin zajišťující výcvik mimořádných událostí v rámci IZS. Vždy se ale jedná o osobní přístup zodpovědné osoby. Pokud je pracovník krizového oddělení schopný, je jeho práce přínosná, užitečná a organizace má připravené preventivní opatření a nastavené typové plány pro vznik mimořádných událostí. Pokud tento pracovník má svoji práci jako docházku do zaměstnání, tak většinou celá příprava a krizové plánování bývá neefektivní, nereálné nebo žádné.

L.V.: V těchto zdravotnických zařízeních pokud mají odborníky, tak právě cestou těchto zaměstnanců, kteří se této problematice věnují. Poznatky

samozřejmě mají i zaměstnanci PČR, kteří také seznamují s problematikou měkkých cílů a školí ve zdravotnických zařízeních.

- **Je vyhodnocování útoků soustředěno ve státní správě na jednom pracovišti?**

J.H.: Určitě by to mělo být tak, aby z tohoto pracoviště zpětně odcházel informace a doporučené postupy k bezpečnostním opatřením. Bohužel neexistuje ani nastavení vzájemné komunikace, aby se vlastně do detailu situace využila k vyhodnocení a následným navrhovaným opatřením. Buď situace zůstane uvnitř subjektu (nemocnice) nebo všechny informace z vyšetřování zůstanou u PČR, protože si je krizové oddělení nevyžádá. Opět je to o jednotlivcích, kteří si informace získají a zpracují formou prezentace, o kterou se podělí na seminářích k bezpečnostním problematikám.

L.V.: Samozřejmě, bez vyhodnocování a soustředění těchto útoků bychom nedokázali následně minimalizovat nebo i zabránit těmto útokům. Vše je v koordinaci s PČR a manažery se zaměřením na krizové řízení.

- **Váš osobní názor k minimalizaci rizika útoku agresora?**

J.H.: Bylo už zpracovávané v otázce zabezpečení objektu, což v rámci veřejných státních institucí, je doslova nadlidský úkol. Vždy ale platí, že v případě kvalitního dohledu ostraha si agresori útok rozmyslí a bohužel jdou jinam, kde je zabezpečení na slabší úrovni či žádné, popřípadě tato kvalitní ostraha situaci urgentně a profesionálně vyřeší. V první řadě by muselo dojít k uvolnění finančních prostředků na tuto ostrahu a souběžně s tím investovat do zabezpečovacích a dohledových systémů objektu.

L.V.: Je důležité dodržovat pravidla a opatření, jež mají jednotlivá zdravotnická zařízení nastavena. Pokud sami nebudeme opatření dodržovat, budeme pak čelit zbytečným následkům.

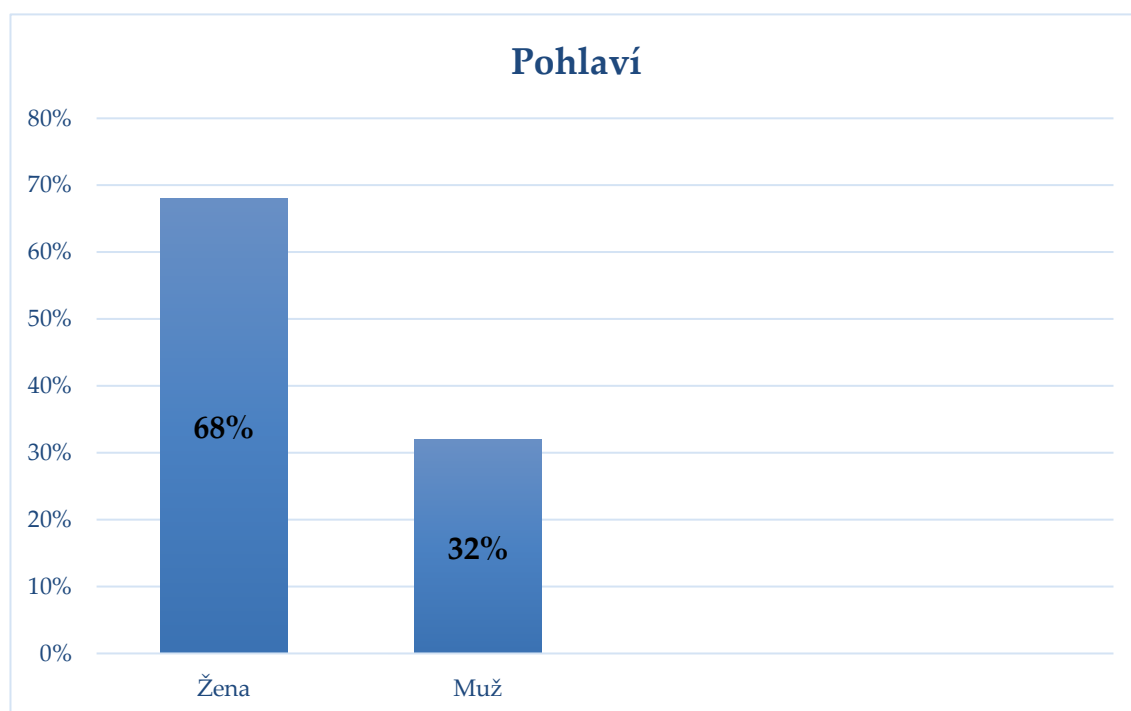
5.3 Dotazníkové šetření

Formou dotazníkového šetření jsem oslovil zaměstnance ÚVN VFN Praha, 16 pevně daných otázek. V ÚVN pracuje zhruba 2100 zaměstnanců, dotazník odevzdalo 415 z nich, návratnost činí 20 %. 145 zaměstnanců neodpovědělo na položky č. 8 – č. 13 z důvodu nesetkání se v posledním roce s agresivním chováním na pracovišti.

Otázka č. 1: Jakého jste pohlaví?

Tabulka 2 Pohlaví

Odpovědi	Podíl
Žena	68 %
Muž	32 %



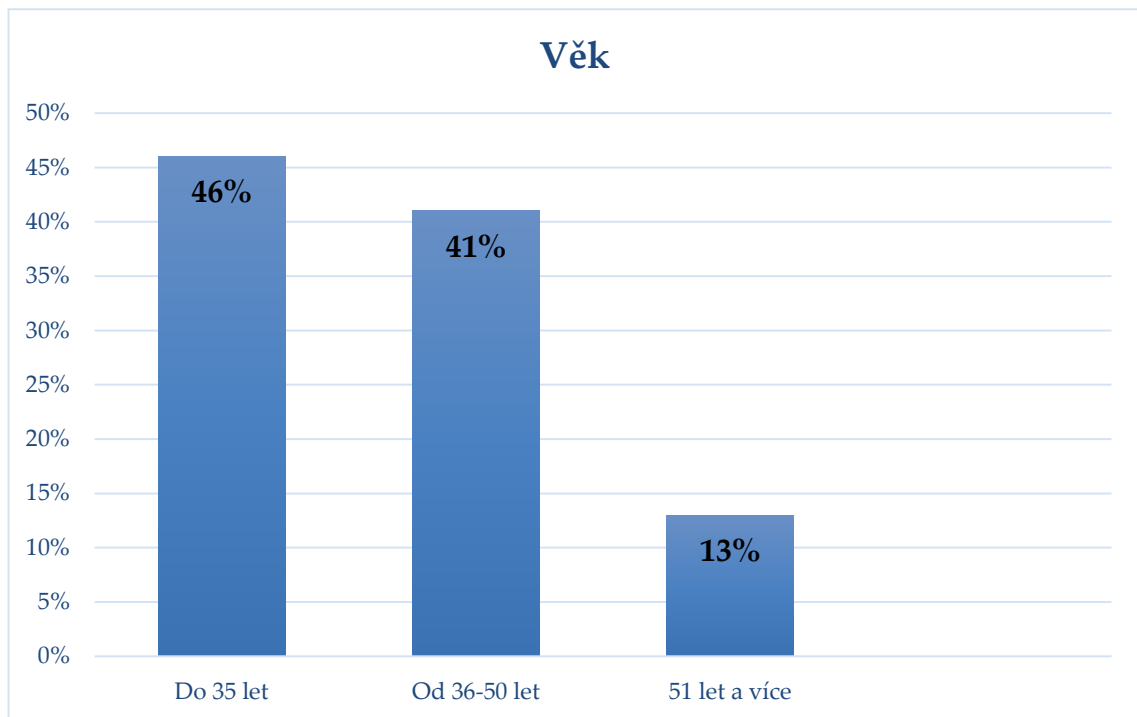
Graf 1 Pohlaví

Otázka č. 1 zjišťovala pohlaví respondentů. Odpovědělo 68% procent žen a 32 % mužů.

Otázka č. 2: Do jaké věkové skupiny patříte?

Tabulka 3 Věk

Odpovědi	Podíl
Do 35 let	46 %
Od 36-50 let	41 %
51 let a více	13 %



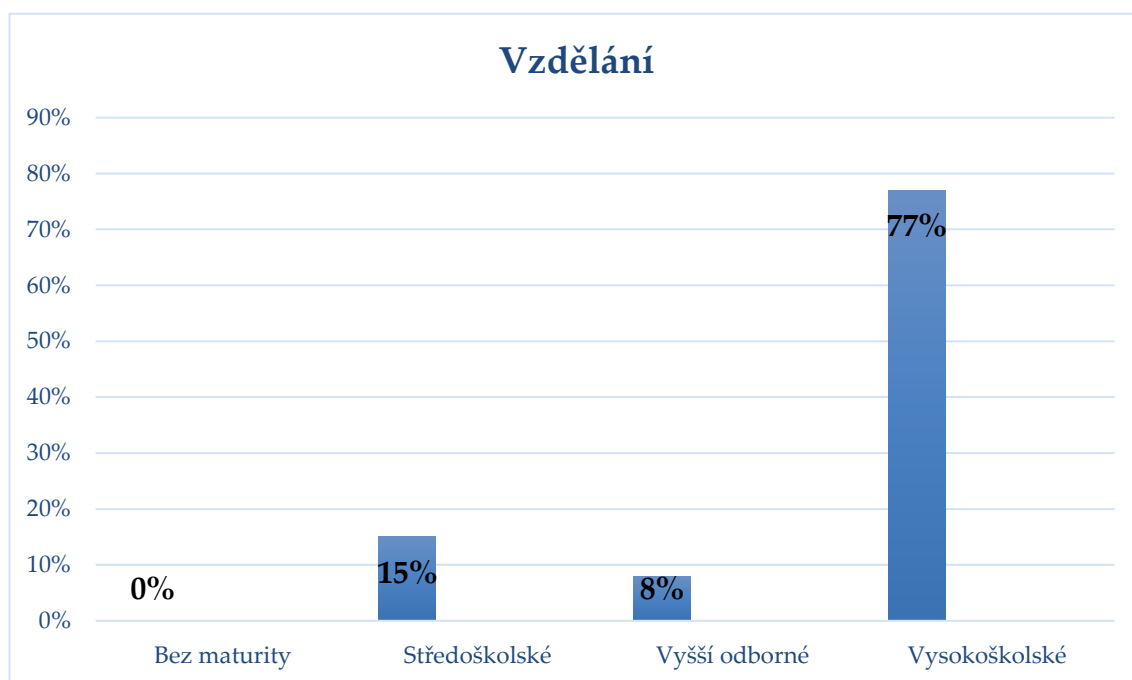
Graf 2 Věk

Otázka č. 2 zjišťovala věk zaměstnanců. Odpovědělo 46 % zaměstnanců do 35 let, dále 41 % zaměstnanců od 36 – 50 let a 13 % zaměstnanců, kterým je 51 let a více.

Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 4 Vzdělání

Odpovědi	Podíl
Bez maturity	0 %
Středoškolské	15 %
Vyšší odborné	8 %
Vysokoškolské	77 %



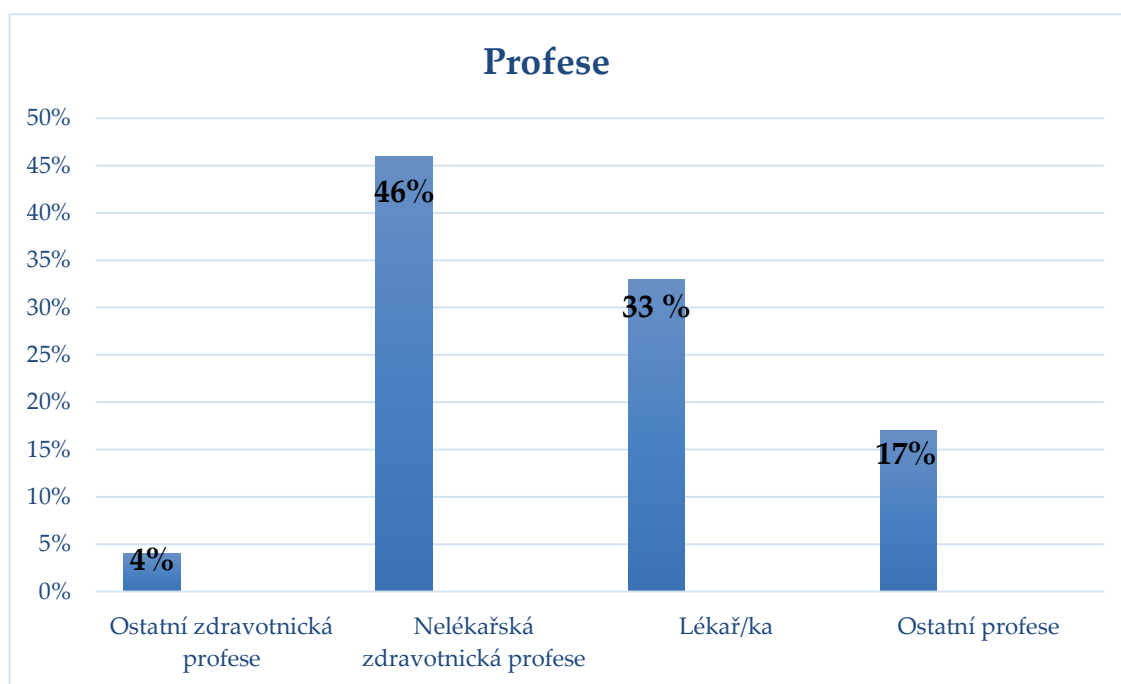
Graf 3 Vzdělání

Otázka č. 3 mapovala nejvyšší dosažené vzdělání dotazovaných zaměstnanců ÚVN. Odpovědělo 15 % zaměstnanců se středoškolským vzděláním, 8 % zaměstnanců s vyšším odborným vzděláním a 77 % zaměstnanců s vysokoškolským vzděláním.

Otázka č. 4: Jaké je Vaše pracovní zařazení?

Tabulka 5 Profese

Odpovědi	Podíl
Ostatní zdravotnická profese	4 %
Nelékařská zdravotnická profese	46 %
Lékař/ka	33 %
Ostatní profese	17 %



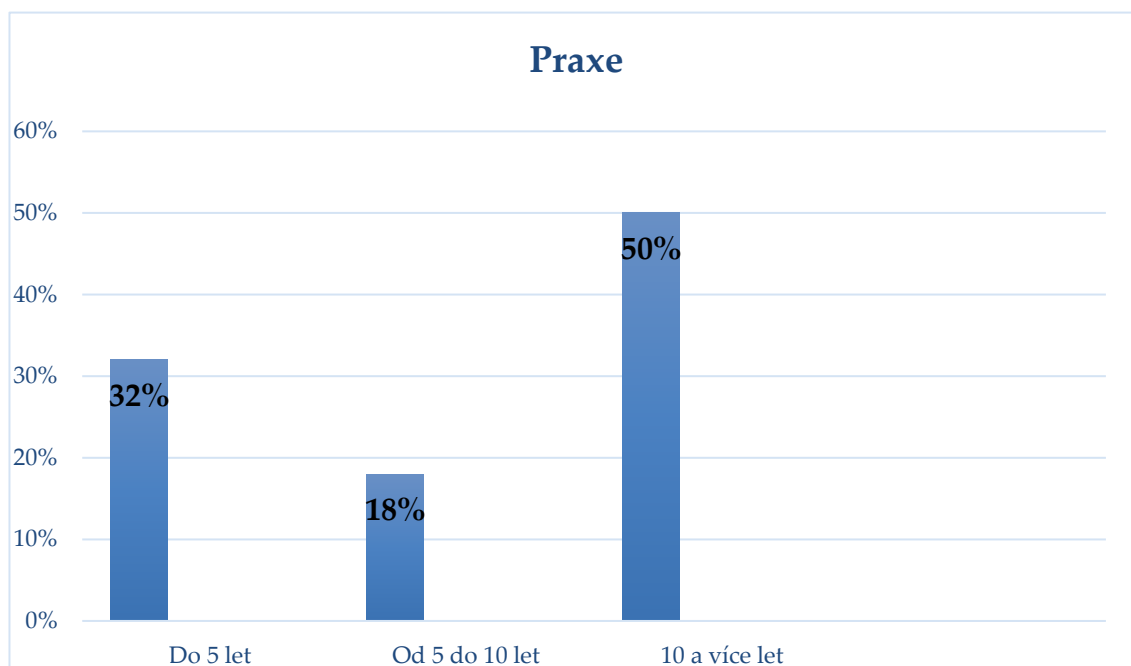
Graf 4 Profese

Otázka č. 4 se dotazovala na pracovní zařazení. Jako ostatní zdravotnická profese pracuje 4 % respondentů, 46 % respondentů jako nelékařská zdravotnická profese, 33 % respondentů jako lékař/ka a 17 % respondentů jako ostatní profese.

Otázka č. 5: Jaká je Vaše délka praxe?

Tabulka 6 Praxe

Odpovědi	Podíl
Do 5 let	32 %
Od 5 do 10 let	18 %
10 a více let	50 %



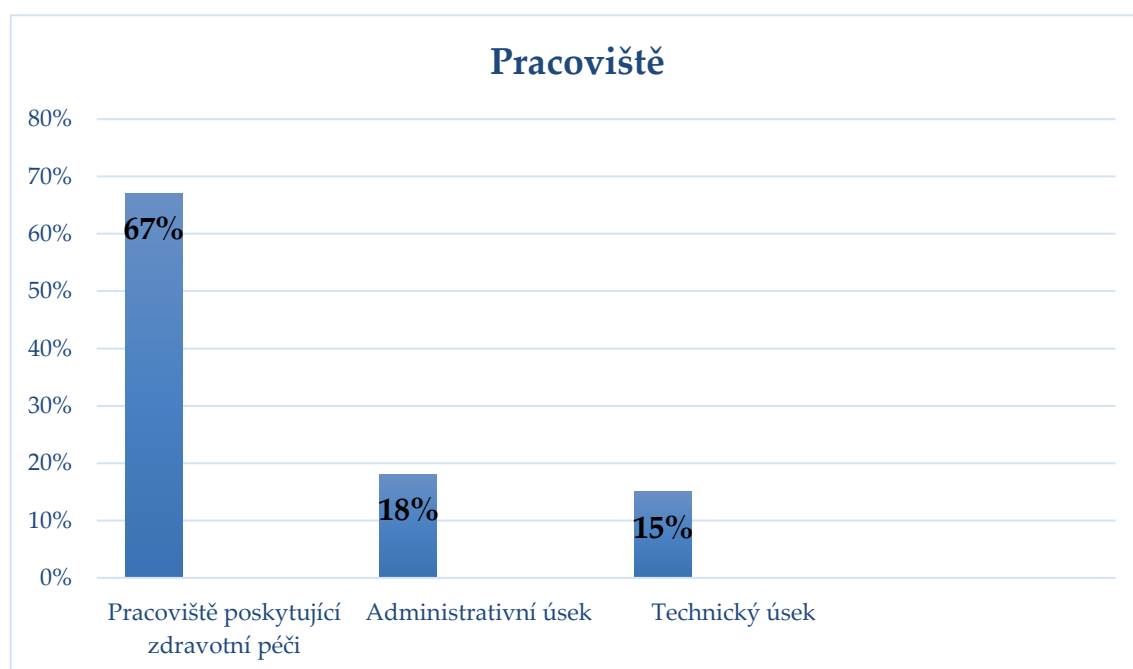
Graf 5 Praxe

Otázka č. 5 zjišťovala délku praxe zaměstnanců. Do 5 let praxe mělo 32 % zaměstnanců, 18 % zaměstnanců od 5 do 10 let a 10 a více let celých 50% z nich.

Otázka č. 6: Na kterém pracovišti pracujete?

Tabulka 7 Pracoviště

Odpovědi	Podíl
Pracoviště poskytující zdravotní péči	67 %
Administrativní úsek	18 %
Technický úsek	15 %



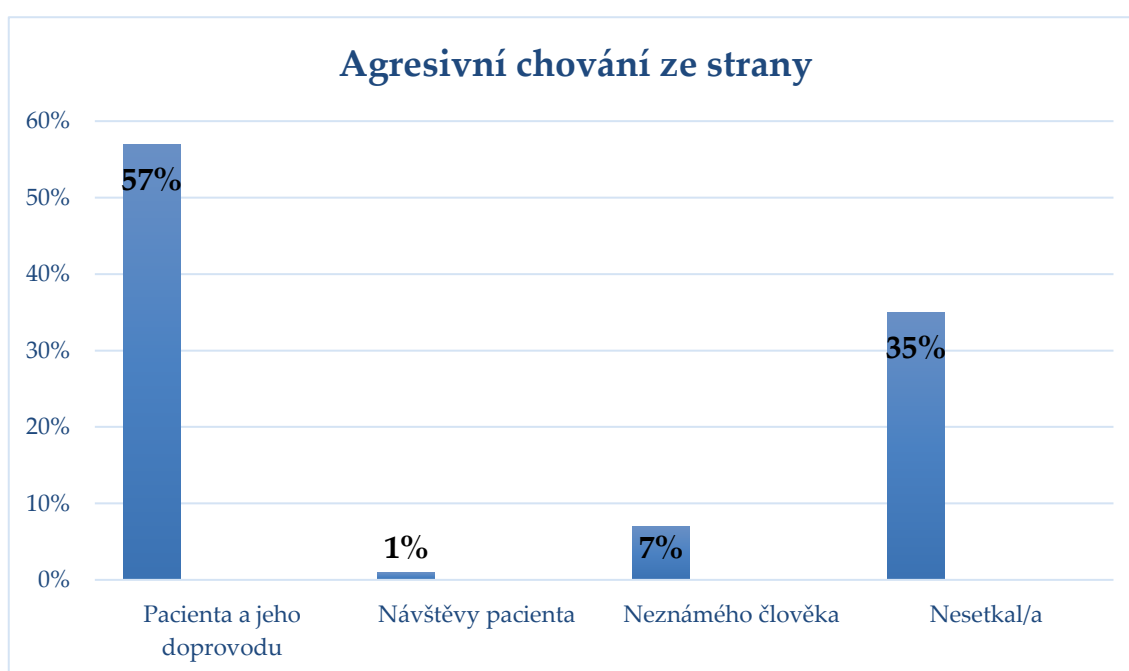
Graf 6 Pracoviště

Otázka č. 6 se tázala na typ pracoviště. Na pracovišti poskytující zdravotní péči pracuje 67 % dotázaných, na administrativním úseku 18 % dotázaných a 15 % dotázaných pracuje v rámci technického úseku.

Otázka č. 7: Setkal/a jste se v posledním roce s agresivním chováním na vašem pracovišti ze strany?

Tabulka 8 Agresivní chování ze strany

Odpovědi	Podíl
Pacienta a jeho doprovodu	57 %
Návštěvy pacienta	1 %
Neznámého člověka	7 %
Nesetkal/a	35 %



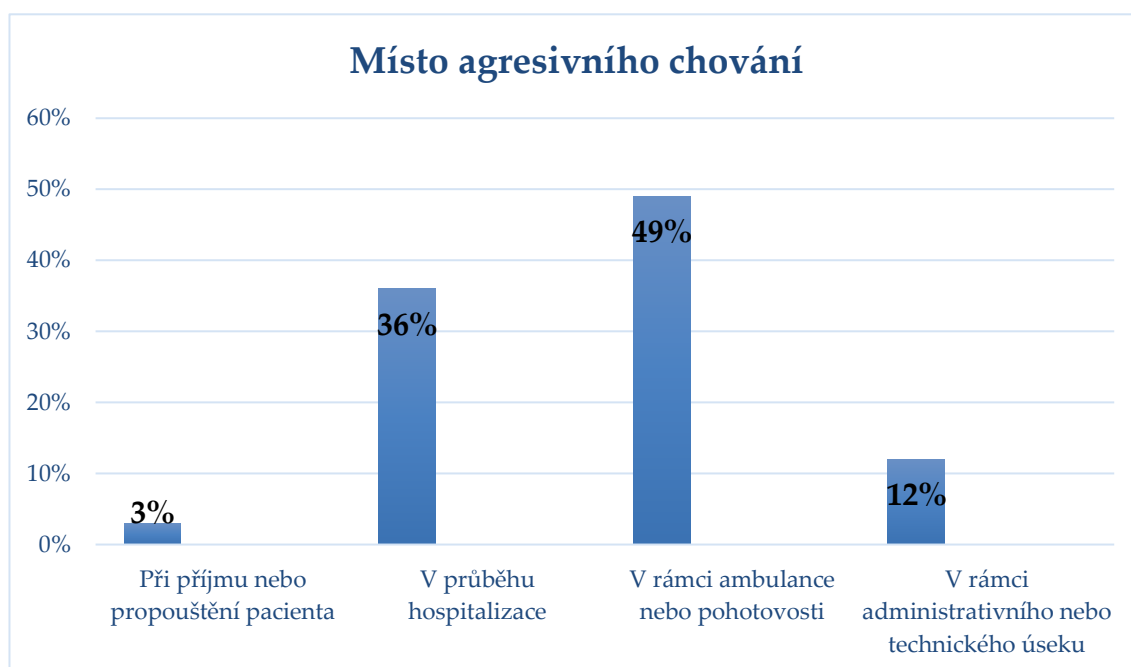
Graf 7 Agresivní chování ze strany

V otázce č. 7 jsem se respondentů dotazoval, zda se setkali v posledním roce s agresivním chováním na svém pracovišti. Celých 57 % dotázaných se setkalo s agresivním chováním ze strany pacienta a jeho doprovodu, 1 % dotázaných se setkalo s agresí u návštěvy pacienta, 7 % dotázaných u neznámého člověka a 35 % dotázaných se v posledním roce s agresivním chováním nesetkalo.

Otázka č. 8: Kde jste se s agresivním chováním pacienta, doprovázející osoby, návštěvy, či někoho jiného setkal/a?

Tabulka 9 Místo agresivního chování

Odpovědi	Podíl
Při příjmu nebo propouštění pacienta	3 %
V průběhu hospitalizace	36 %
V rámci ambulance nebo pohotovosti	49 %
V rámci administrativního nebo technického úseku	12 %



Graf 8 Místo agresivního chování

Otázka č. 8 zjišťovala, kde se respondenti setkali s agresivním chováním. Při příjmu nebo propouštění pacienta 3 % respondentů, v průběhu hospitalizace 36 % respondentů, v rámci ambulance nebo pohotovosti 49 % respondentů a v rámci administrativního nebo technického úseku 12 % respondentů.

Otázka č. 9: S jakým typem agresivního chování jste se setkal/a?

Tabulka 10 Typ agresivního chování

Odpovědi	Podíl
Agresivní chování slovního charakteru	88 %
Agresivní chování fyzického charakteru	12 %



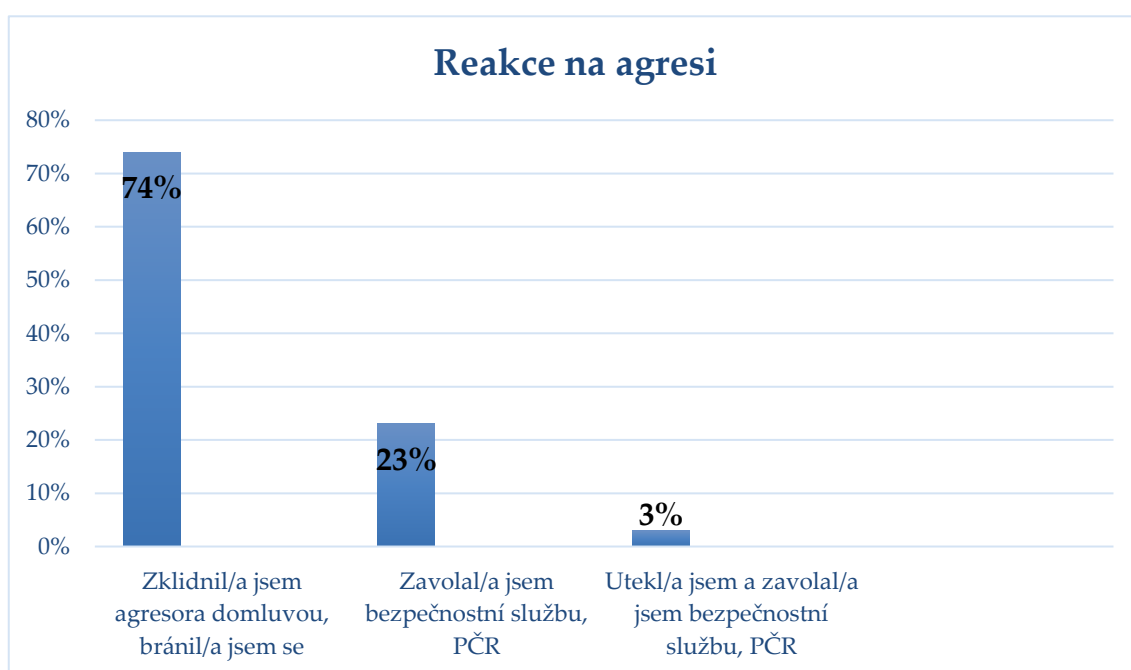
Graf 9 Typ agresivního chování

Otázka č. 9 mapovala typ agresivního chování. Se slovním typem agresivního chování se setkalo 88 % zaměstnanců a s fyzickým typem agresivního chování 12 % zaměstnanců.

Otázka č. 10: Popište, jak jste reagoval/a na slovní či fyzické napadení?

Tabulka 11 Reakce na agresi

Odpovědi	Podíl
Zklidnil/a jsem agresora domluvou, bránil/a jsem se	74 %
Zavolal/a jsem bezpečnostní službu, PČR	23 %
Utekl/a jsem a zavolal/a jsem bezpečnostní službu, PČR	3 %



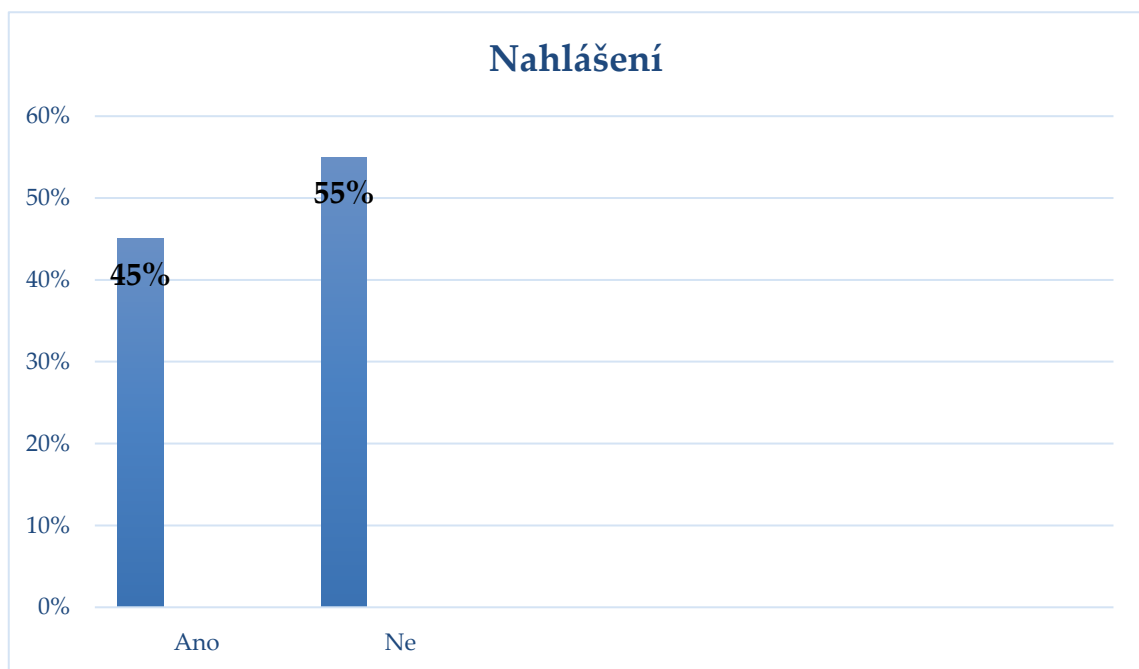
Graf 10 Reakce na agresi

Otázka č. 10 se tázala respondentů na reakci na slovní či fyzické napadení. Zklidněním agresora domluvou či bráněním volilo 74 % respondentů, 23 % zavolalo bezpečnostní službu nebo PČR a 3 % respondentů uteklo a zavolalo bezpečnostní službu nebo PČR.

Otázka č. 11: Nahlásil/a jste slovní či fyzické napadení pacientem, doprovázející osobou, návštěvou, či někým jiným na vedení nemocnice?

Tabulka 12 Nahlášení

Odpovědi	Podíl
Ano	45 %
Ne	55 %



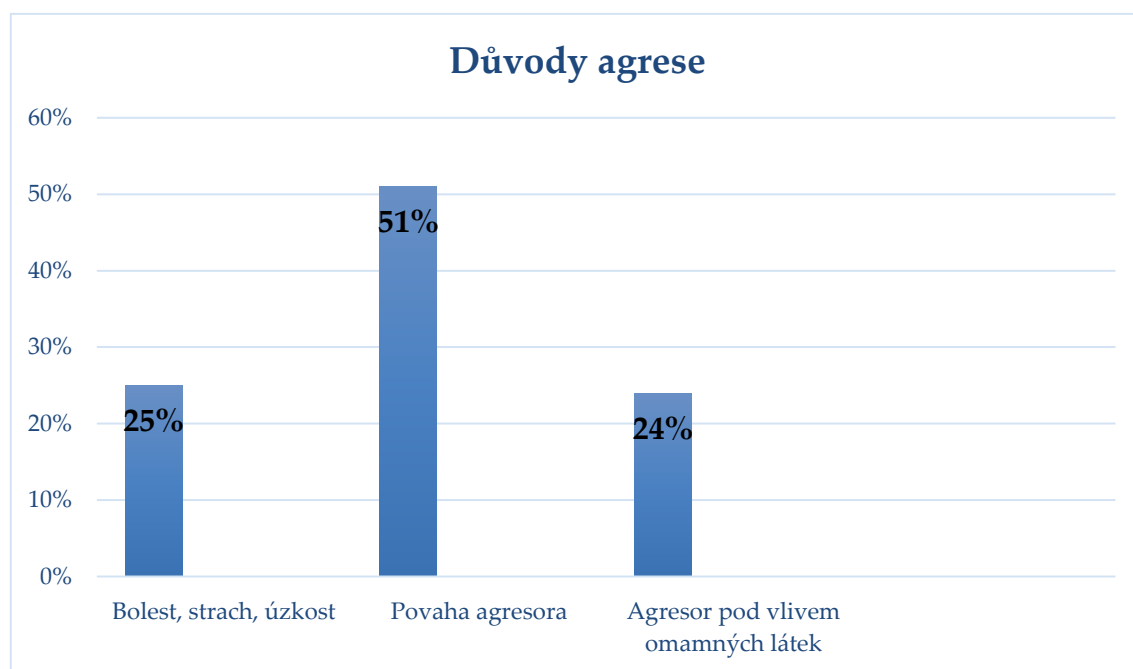
Graf 11 Nahlášení

Otázka č. 11 zjišťovala, zda zaměstnanci nahlásili slovní či fyzické napadení na vedení nemocnice, 45 % zaměstnanců tuto skutečnost nahlásilo, 55 % zaměstnanců napadení nenahlásilo.

Otázka č. 12: Důvody agresivního chování pacienta, doprovázející osoby, návštěvy, či někoho jiného dle vašeho názoru jsou?

Tabulka 13 Důvody agrese

Odpovědi	Podíl
Bolest, strach, úzkost	25 %
Povaha agresora	51 %
Agresor pod vlivem omamných látek	24 %



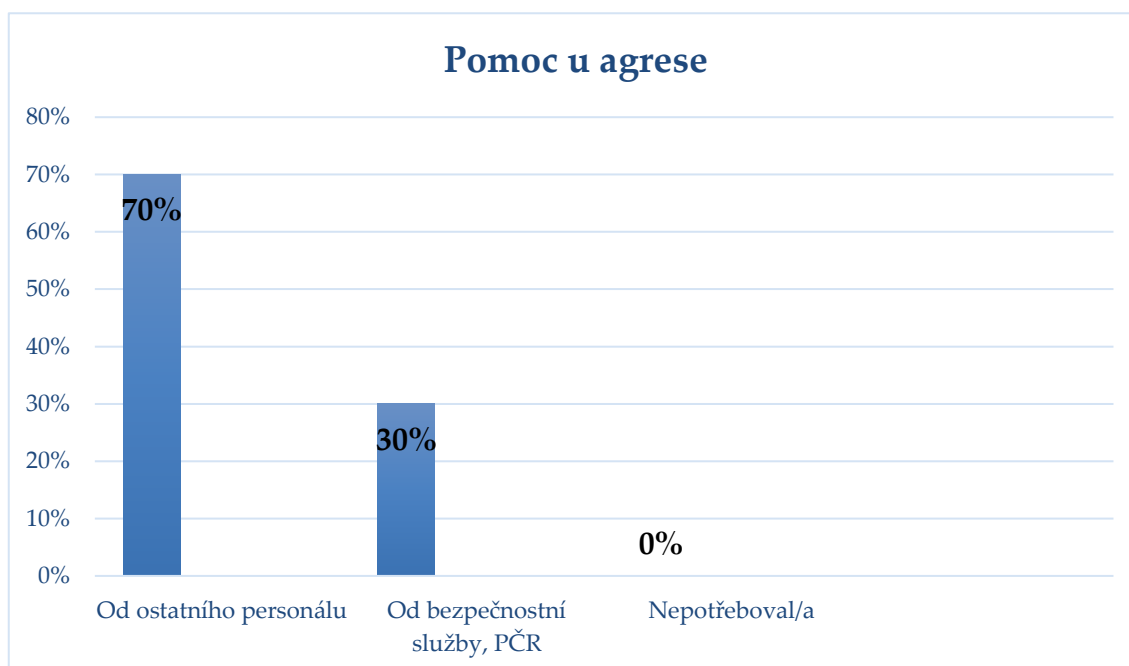
Graf 12 Důvody Agrese

Otázka č. 12 mapovala názor zaměstnanců, jaký je důvod k agresivnímu chování u agresora. Bolest, strach, úzkost uvedlo 25 % zaměstnanců, 51 % zaměstnanců se domnívá, že důvodem je povaha agresora, 24 % zaměstnanců uvedlo důvod vliv omamných látek.

Otázka č. 13: Potřeboval/a jste pomoc při zvládnutí agresivního pacienta, dostalo se vám pomoci a od koho?

Tabulka 14 Pomoc u agrese

Odpovědi	Podíl
Od ostatního personálu	70 %
Od bezpečnostní služby, PČR	30 %
Nepotřeboval/a	0 %



Graf 13 Pomoc u agrese

Otázka č. 13 zjišťovala, zda respondenti potřebovali pomoc při zvládnutí agrese a případně od koho. Všichni respondenti potřebovali pomoc, 70 % z nich využilo pomoc ostatního personálu, 30 % respondentů využilo pomoc bezpečnostní služby nebo PČR.

Otázka č. 14: Domníváte se, že jste dostatečně proškoleni v komunikaci s agresivním pacientem a že zvládáte předcházet konfliktním situacím?

Tabulka 15 Proškolení

Odpovědi	Podíl
Ano	44 %
Ne	56 %



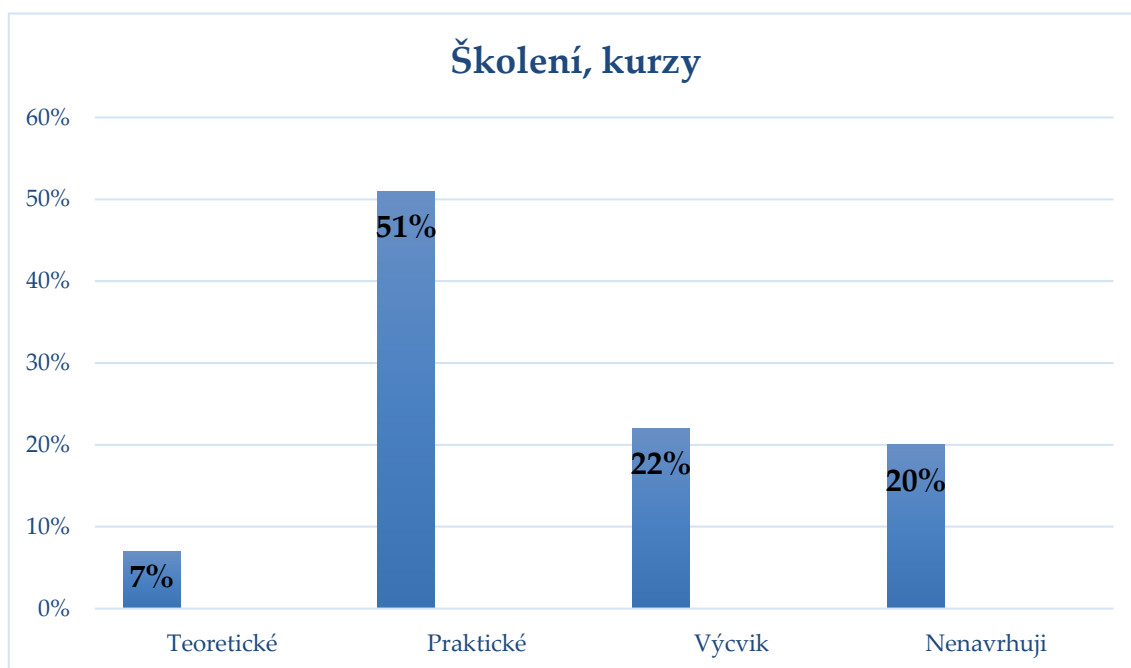
Graf 14 Proškolení

Otázka č. 14 mapovala, zda se zaměstnanci cítí být dostatečně proškoleni v komunikaci s agresivním pacientem a zda zvládají předcházet konfliktním situacím. 44 % zaměstnanců se domnívá, že jsou dostatečně proškoleni a 56 % zaměstnanců se domnívá, že nejsou dostatečně proškoleni.

Otázka č. 15: Navrhujete školení, kurzy?

Tabulka 16 Školení, kurzy

Odpovědi	Podíl
Teoretické	7 %
Praktické	51 %
Výcvik	22 %
Nenavrhuji	20 %



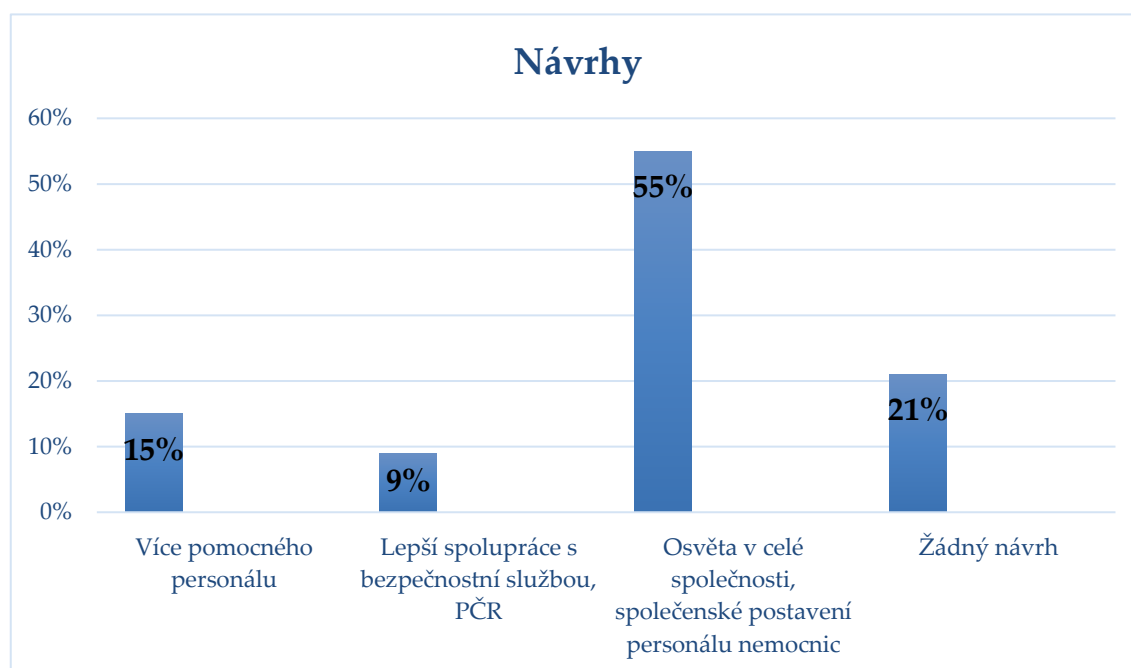
Graf 15 Školení, kurzy

Otázkou č. 15 jsem se dotazoval respondentů, zda navrhují školení nebo kurzy s ohledem na tematiku agresivního chování. Teoretickou formu navrhuje 7% z nich, 51 % respondentů navrhuje praktickou formu a 22 % respondentů navrhuje formu výcviku. Školení a kurzy si nepřeje 20 % respondentů.

Otázka č. 16: Co navrhuje, aby se změnilo na vašem pracovišti, aby nedocházelo k agresivnímu chování jedinců vůči personálu?

Tabulka 17 Návrhy

Odpovědi	Podíl
Více pomocného personálu	15 %
Lepší spolupráce s bezpečnostní službou, PČR	9 %
Osvěta v celé společnosti, společenské postavení personálu nemocnic	55 %
Žádný návrh	21 %



Graf 16 Návrhy

Otázka č. 16 zjišťovala případně návrhy zaměstnanců na zlepšení situace na jejich pracovišti s ohledem na agresivní chování jedinců vůči personálu. Více pomocného personálu si přeje 15 % dotázaných, lepší spolupráci s bezpečnostní službou a PČR si přeje 9 % dotázaných, celých 55 % dotázaných si přeje osvětu v celé společnosti s ohledem na postavení personálu nemocnic, 21 % dotázaných nemá žádný návrh.

5.4 SWOT analýza

Ústřední vojenská nemocnice Vojenská fakultní nemocnice Praha poskytuje ambulantní i lůžkovou péči. V nemocnici působí deset klinik a dvě desítky odborných oddělení, disponuje 677 lůžky. V rámci jednoho kalendářního roku je zde provedeno přes 1200 000 ambulantních vyšetření a přes 25 000 hospitalizací pacientů. Jednotlivé budovy nemocnice se nacházejí v jednom oploceném areálu, mapa areálu je součástí přílohy. [38]

Ze SWOT analýzy Ústřední vojenské nemocnice Vojenské fakultní nemocnice Praha vyplývá, že mezi silné stránky této nemocnice patří kvalitně zpracovaný evakuační a traumatologický plán a dále systém školení zaměstnanců. Plán evakuace je součástí grafického řešení požárního evakuačního plánu, který je zřetelně viditelný po celé nemocnici. Na tomto plánu jsou konkrétní pokyny jak se nejlépe evakuovat na daném místě nemocnice, školení zaměstnanců probíhá 1x za 2 roky. Cvičení traumatologického plánu probíhá minimálně 1x za rok. Slabou stránkou nemocnice jsou nevypracované plány řešení možných útoků ozbrojeného útočnicka, tato absence postupů může mít za následek neadekvátní reakci návštěvníků či personálu nemocnice, což může vést k panické reakci a nezvládnutí dané situace. Tyto nedostatky lze zmírnit analýzou rizik možných útoků ozbrojeného útočnicka a povinnou účastí zaměstnanců na simulaci napadení ozbrojeným útočnickem. Mezi další silné stránky zabezpečení nemocnice patří oplocení celého areálu nemocnice a kamerový systém ve vysokém rozlišení. Monitoring kamerového systému probíhá z dispečinku bezpečnostní služby, kam se hlásí i krizové situace s rizikem vzniku ohrožení zaměstnanců nebo návštěvníků nemocnice. Tento dispečink bezpečnostní služby slouží jako centrální operační středisko, jsou zde soustředěny bezpečnostní prvky do jednoho místa, je zde evidován vznik nežádoucí události, slouží jako informační místo, zajišťuje operativní

řešení nežádoucích událostí. Slabými stránkami technického zabezpečení nemocnice je nemonitorovaný vjezd vozidel a nekontrolovaný vstup osob do areálu nemocnice. Hrozí tak například útok agresora se střelnou zbraní nebo pomocí nástražného výbušného systému, jež nepozorovaně přinese či přiveze útočník do areálu nemocnice. Ke snížení rizika vzniku takové události je nutné zavést minimálně dva monitorované vstupy do areálu nemocnice pro vozidla. Jedním vstupem by byl umožněn vjezd sanitních vozidel, logistických vozidel a vozidel zaměstnanců (na podkladě evidence SPZ). Druhý vjezd by sloužil pro vjezd civilních vozidel. Třetí vstup by sloužil pro příchozí osoby. Tato opatření s sebou přinášejí i požadavek na navýšení počtu členů bezpečnostní služby nemocnice.

Tabulka 18: SWOT analýza ÚVN VFN Praha

S SILNÉ STRÁNKY	W SLABÉ STRÁNKY
Plán evakuace, traumatologický plán	Nevypracované plány řešení možných útoků ozbrojeného útočníka
Cvičení traumatologického plánu min. 1x ročně; simulace napadení ozbrojeným útočníkem 1x za rok	Dobrovolná účast na simulaci napadení ozbrojeným útočníkem
Oplocení celého areálu nemocnice	Nemonitorovaný vjezd vozidel do areálu nemocnice
Kamerový systém, monitoring z dispečinku bezpečnostní služby	Nekontrolovaný vstup osob do areálu
Hromadné informování krizového štábu pomocí SMS zpráv	Nedostatečný počet pracovníků bezpečnostní služby
Vstup do ambulancí, klinických oddělení a technických provozů pomocí zaměstnanecké karty nebo klíče	Nemocnice nezasahuje do výběrů zaměstnanců bezpečnostní služby (soukromý poskytovatel)
O PŘÍLEŽITOSTI	T HROZBY
Analýza rizik možných útoků ozbrojeného útočníka	Útok střelnou zbraní, pomocí chladné zbraně-nože
Opatření pro vjezd vozidel do areálu nemocnice (evidování SPZ) nebo zamezení vjezdu civilních vozidel	Útok nástražným výbušným systémem
Monitorované vstupy do areálu nemocnice s opatřením pro eliminaci zbraní v nemocnici	Neadekvátní reakce návštěvníků nemocnice či personálu na vzniklou krizovou situaci
Navýšení počtu pracovníků bezpečnostní služby	

6 DISKUZE

Cílem mé diplomové práce je analýza možných útoků na zdravotnická zařízení ze strany ozbrojeného agresora. Důvodem pro tuto analýzu je narůstající počet útoků na zdravotnická zařízení ze strany ozbrojených útočníků. V praktické části práce jsem provedl mezi zaměstnanci Ústřední vojenské nemocnice Vojenské fakultní nemocnice dotazníkové šetření týkající se uvedené problematiky, provedl jsem rozhovor se dvěma odborníky pro tuto oblast a analyzoval poznatky pomocí SWOT analýzy. Výsledky mého šetření v ÚVN použiji k potvrzení či vyvrácení stanovených hypotéz.

Hypotéza 1: Zdravotnická zařízení nejsou připravena na útoky ozbrojených útočníků.

Ozbrojené útoky na zdravotnická zařízení mají stoupající tendenci a zdravotnická zařízení nejsou na tento druh mimořádných události úplně připravena a mnoho expertů přiznává, že útokům nelze zabránit, lze se na ně ale lépe připravit. Zdravotnická zařízení představují specifické prostředí, které komplikuje rychlou akci policie, pachatel může využít mnoho přístupových cest, které lze zároveň využít i k útěku. V prostředí nemocnic se pohybují nemocní, tudíž velice zranitelní a úzkostliví lidé, někteří imobilní. Nemocnice je přístupná 24 hodin denně.

Kpt. Bc. Jiří Holinka uvádí, že fyzické zabezpečení zdravotnických zařízení v ČR je realizováno okrajově. Upozorňuje na to, že instalace bezpečnostních rámců je technicky jednoduchá. Autor studie z USA Dr. John Hopkinse publikoval, že se mohlo zabránit bezpečnostními rámy téměř polovině ozbrojených útoků na zdravotnická zařízení v USA mezi lety 2000-2011. Dalším nedostatkem dle kpt. Holinky je nízká úroveň vzdělání a proškolení pracovníků ostrahy, jejich nízký počet a také absence plánů postupů při řešení útoků

ozbrojených agresorů. V prvních okamžicích útoků má ochranka nemocnice nezastupitelnou roli, než dorazí složky IZS. Pracovníci fyzické ostrahy by měli být řádně vyškoleni, měli by být psychicky odolní, měli by znát dobře prostředí nemocnice.

Dotazníkovým šetřením mezi zaměstnanci ÚVN jsem zjistil, že s agresivním chováním ze strany pacientů, jejich doprovodu, či návštěvníků nemocnice se setkala nadpoloviční většina respondentů, a to většinou na ambulanci nebo pohotovosti, jednalo se o útoky slovního charakteru, které se podařilo s pomocí ostatních zdravotníků či pracovníků ochranky zvládnout.

Všechny bezpečnostní prvky (rozhlas, kamerový systém, systém zasílání SMS,...) musí být soustředěny do jednoho řídicího centra.

Dalším problematickým místem ve zdravotnickém zařízení je volný vjezd civilních vozidel do areálu, neboť je usnadněno přivezení střelných zbraní do areálu nemocnice, je vhodné zajistit parkování vně areálu pro návštěvníky i zaměstnance. ÚVN připravuje výstavbu parkovacího domu. Zneužity však mohou být i sanitní nebo zásobovací vozy, které musí mít přístup do areálu, v těchto případech je nutno zvážit úroveň monitoringu vozidel.

Co se týká dalšího nedostatku v zabezpečení areálu nemocnice, tj. neúplné oplocení, tak ÚVN je v tomto případě zabezpečena bezchybně, též je celý areál zajištěn pravidelnými obchůzkami pracovníků ostrahy, kamerovým systémem rozmístěným po určitých úsecích v celém venkovním prostoru.

Všechny bezpečnostní prvky jsou v ÚVN soustředěny do jednoho centrálního místa, toto pracoviště je obsluhováno vyškoleným pracovníkem, který zná postup v případě bezpečnostního rizika.

Žádné zdravotnické zařízení nespadá v České republice do prvku kritické infrastruktury. Nemocnice nemají za povinnost zpracovávat Plány krizové připravenosti, jak vyplývá z krizové legislativy, tj. zákon č. 240/2000 Sb. o krizovém řízení, zákon č. 241/2000 Sb. o hospodářských opatřeních pro krizové stavy, zákon č. 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému včetně prováděcích vyhlášek a nařízení vlády. Provozovatel nemocnice nemusí přijmout řadu opatření týkající se různých krizových situací.

S ohledem na informace výše uvedené nedisponuje ÚVN VFN Praha plánem krizové připravenosti. V nemocnici platí interní předpisy, jež jsou opatřeními pro zachování bezpečnosti. Agrese nebo případný útok ozbrojeného útočníka je řešen bezpečnostní službou nemocnice, která úzce spolupracuje s PČR nebo městskou policií. Bezpečnostní služba funguje pod centrálním systémem řízení, pravidelně kontroluje areál a jednotlivá pracoviště nemocnice. Snahou managementu nemocnice je provádět každoroční cvičení, kde se simuluje napadení ozbrojeným útočníkem na nemocniční oddělení podle různých pravděpodobných scénářů. Pplk. Ing. Lucie Vítová uvedla, že nelze přesně definovat jak zabezpečit nebo minimalizovat potencionální útok agresora, jsou daná doporučení, ale ne vždy jdou aplikovat.

Hypotéza 1 se v případě ÚVN VFN Praha potvrdila jen částečně. ÚVN je v rámci svých možností hlavně finančních připravena dobře, určitě je na zvážení, zda ještě lépe vyškolit ostrahu, přijmout více pracovníků ostrahu, zda by nebylo přínosné ostrahu provádět svými, a tudíž i lépe vyškolenými zaměstnanci, zvážit i zapojení vojáků do ostrahu, zvážit i montáž bezpečnostních rámců.

Hypotéza 2: Útoky na zdravotnická zařízení jsou nečekaná, nedají se předem predikovat.

Tým vědců v čele s Dr. John Hopkinse doporučil deeskalační výcvik násilí (nutnost rozpoznání potencionálně nebezpečné situace s ohledem na uklidnění a rozptýlení hněvu), dále zahájit politiku informování zaměstnanců nemocnice co dělat v situaci s aktivním střelcem, tzv. Code Silver. Tato politika „aktivního střelce“ popisuje počáteční kroky, které musí personál provést, aby zajistil oblast i ochranná opatření. Nebo-li: „Uteč, Schovej se, Bojuj.“ Tato opatření ale přinášejí řadu diskuzí, jak interpretovat tyto tři příkazy s ohledem na pacienty v rámci zdravotní péče. [33]

Brian J. Maguire upozorňuje na skutečnost, že nedošlo k žádným účinným intervencím ke snížení počtu těchto útoků, domnívá se, že by mělo dojít k legislativním změnám ohledně zvýšení sankcí za útoky a rovněž by mělo dojít k nalezení vhodných řešení, např. školení personálu a komunitnímu vzdělávání. Autor považuje tuto problematiku za celosvětovou, ve všech zemích by měly odpovědné instituce začít vyvíjet soubor osvědčených postupů pro prevenci násilí ve zdravotnictví. [34]

S. Gascón odkazují i na jiné studie provedené v prostředí urgentních příjmů, zdá se, že na agresi působí i velikost a flexibilita zdravotnického zařízení. Zdravotnické zařízení v menších městských oblastech ve srovnání s většími nemocnicemi mají významně nižší četnost případů. Násilné chování může vyvolat i fakt depersonalizace, tedy když nemá personál více času a zdrojů k navázání vztahu s pacientem. Data z této studie pomáhají lokalizovat problém a identifikovat rizika, autor uvádí, že je nutný další výzkum s ohledem na etiologii agrese a nestabilitu jednotlivců a skupin. Snahou autora je vytvořit

vhodné postupy pro případy agrese a dále poskytnout psychologickou podporu či poradenství pro oběti. [35]

Počet útoků na zdravotnická zařízení se zvyšuje, jedná se o veřejné prostory, tj. měkké cíle, a to útočníky tohoto typu přitahuje. Jak vysvětlil kpt. Holinka, v nemocnicích se zatím lidé cítí bezpečně, vyhledávají zde pomoc, jsou více apatičtí a méně ostražití vůči okolí.

Ing. Vítová uvádí, že útoky na zdravotnická zařízení se od ostatních útoků na měkké cíle neliší, pokud ovšem agresor primárně nevyhledává zdravotnické zařízení za určitým cílem, např. odplata za smrt rodinného příslušníka nebo jeho pocit špatně poskytnuté zdravotnické péče. Pak je útok cílený a může být mířen na konkrétní osobu ve zdravotnickém zařízení – lékařský personál. Pak při útoku na jednu osobu může dojít k útoku i na osoby, které jsou v blízkosti, například ambulance, či recepce daných oddělení, útočník vyhledává zdravotnický personál a tím ohrožuje okolí. Ing. Vítová se domnívá, že důvodem útoku jsou osobní problémy a to jak zdravotního (duševního) charakteru tak i společenského (ztráta práce, finanční dluhy).

V dotazníkovém šetření Otázka č. 12 mapovala názor zaměstnanců, jaký je důvod k agresivnímu chování u agresora. Bolest, strach, úzkost uvedlo 25 % zaměstnanců, 51 % zaměstnanců se domnívá, že důvodem je povaha agresora, 24 % zaměstnanců uvedlo důvod vliv omamných látek.

Hypotéza 2 se potvrdila, důvody k útokům jsou různé, prakticky nepředvídatelné.

7 ZÁVĚR

Diplomová práce s názvem Zdravotnická zařízení jako cíl ozbrojeného útočníka měla 2 cíle a 2 stanovené hypotézy.

V teoretické části jsem definoval jednotlivé okruhy této problematiky a podrobněji jsem se zabýval zdravotnickými zařízeními.

V praktické části jsem získané informace od respondentů vyhodnotil a získal tím objektivní pohled na uvedenou problematiku.

Hypotéza 1: Zdravotnická zařízení nejsou připravena na útoky ozbrojených útočníků, se v případě ÚVN VFN Praha částečně potvrdila. Je na zvážení, zda nepodniknout více kroků v oblasti zabezpečení nemocnice, jak ze strany personální tak i technického zabezpečení, tj. proškolení pracovníků ostrahy, instalace bezpečnostních rámu, zvýšení monitoringu vozidel.

Hypotéza 2: Útoky na zdravotnická zařízení jsou nečekaná, nedají se předem predikovat, se potvrdila, důvody k útokům jsou různé, prakticky nepředvídatelné. Charakter zdravotnického zařízení odpovídá měkkému cíli, který je pro útok ozbrojeného útočníka snadným terčem, je nutno se ještě více na tyto útoky připravit.

Inovativní návrhy k posílení ochrany zdravotnických zařízení:

- Vypracování metodiky bezpečnostního standardu zdravotnických zařízení danou zákonem ČR
- Komplexní a funkčně ověřený Plán krizového řízení nemocnice
- Důraz na kvalitní zajištění ostrahy majetku a osob zdravotnického zařízení
- Adekvátní připravenost personálu, propracovaný systém školení

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AČR Armáda České republiky

CT výpočetní tomografie

IZS integrovaný záchranný systém

MRI magnetická rezonance

PČR Policie České republiky

RTG rentgen

SWA Safe Work Australia

ÚVN VFN Praha (ÚVN) Ústřední vojenská nemocnice Vojenská fakultní nemocnice Praha; Ústřední vojenská nemocnice v Praze

ZZS Zdravotnická záchranná služba

9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. MINISTERSTVO VNITRA ČR. Terminologický slovník pojmů z oblasti krizového řízení, ochrany obyvatelstva, environmentální bezpečnosti a plánování obrany státu. In: Mvcr.cz [online]. Praha, 2016. [cit. 22-01-2020]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/terminologicky-slovník-krizove-rizeni-a-planovani-obrany-statu.aspx>
2. LUKÁŠ, L. et al. Bezpečnostní technologie, systémy a management II. 1. vyd. Zlín: VerBuM, 2012. ISBN 978-80-87500-19-4.
3. MINISTERSTVO ZAHRANIČNÍCH VĚCÍ ČR. Bezpečnostní strategie České republiky 2003. Praha: Ministerstvo zahraničních věcí ČR, 2004. ISBN 80-86345-45-9.
4. BRZYBOHATÝ, M. Terorismus I. 1. vyd. Praha: Vydavatelství Police History, 2005. ISBN 80-902670-1-7.
5. Encyklopedie světového terorismu. Praha: Svojtka & Co., 2001. ISBN 80-7237-340-4.
6. MAREŠ, M. Terorismus v ČR. 1. vyd. Brno: Centrum strategických studií, 2005. ISBN 80-903333-8-9.
7. MINISTERSTVO VNITRA ČR. Koncepce ochrany měkkých cílů pro roky 2017-2020. Praha: Ministerstvo vnitra ČR, 2017.
8. KALVACH, Z. Základy ochrany měkkých cílů: Metodika. Praha: Ministerstvo vnitra ČR, 2016.
9. KOTEK, L. Měkké cíle: proč jsme pro teroristy tak atraktivní? [online]. Security Outlines, 2016. [cit. 29-12-2019]. ISSN: 1802-6710. Dostupné z: <http://www.securityoutlines.cz/mekke-cile-proc-jsme-pro-teroristy-tak-atraktivni>
10. Úplné znění zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. Vydání: desáté. Praha: Armex Publishing, 2019. Edice kapesních zákonů. ISBN 978-80-87451-64-9.

11. Úplné znění zákona č. 119/2002 Sb., o střelných zbraních a střelivu (zákon o zbraních). Vydání: druhé. Praha: Armex, 2017. Edice kapesních zákonů. ISBN 978-80-87451-51-9.
12. CHIVERS, C. J. Kalašnikov AK-47 proti světu. Praha: Vydavatelství Argo, 2013. ISBN 978-80-257-1006-7.
13. RADA EU. Rozhodnutí Rady o zavedení Strategických orientací a Prioritních opatření ke zvýšení zabezpečení výbušnin v Evropské Unii. Brusel: Rada EU, 2007.
14. MINISTERSTVO VNITRA ČR. Strategie České republiky pro boj proti terorismu: od r. 2013. Praha: Ministerstvo vnitra, 2013.
15. ČSN 73 4400 - Prevence kriminality - řízení bezpečnosti při plánování, realizaci a užívání škol a školských zařízení. In: Technické normy [online]. [cit. 22-01-2020]. Dostupné z: <https://www.technickenormy.cz/csn-73-4400prevence-kriminality-rizeni-bezpecnosti-pri-planovani-realizaci-a-uzivani-skol-a-skolskych-zarizeni/>
16. NOSÁL, J. Terorismus osamělých vlků – útoky v Oslu. In: Valka.cz [online]. 07.08.2012 [cit. 2020-01-10]. Dostupné z: <https://www.valka.cz/14654-Terrorismus-osamelych-vlku-utoky-v-Oslu>
17. KEMMESIES, U., E.: Terrorismus und Extremismus: der Zukunft auf der Spur : Beiträge zur Entwicklungsdynamik von Terrorismus und Extremismus, Möglichkeiten und Grenzen einer prognostischen Empirie. München: Luchterhand, 2006. ISBN 3472065885.
18. BEŇOVÁ, P. et al. Teroristické útoky ze strany „osamělých vlků“ na měkké cíle. Krízový manažment. 1/2017, s. 63-68. ISSN 1336-0019.
19. SPAAIJ, R. F. J. Understanding Lone Wolf terrorism: Global Patterns, Motivations and Prevention. Dordecht: Springer, 2012. Springer briefs in criminology. ISBN 978-94-007-2980-3.
20. ČÍRTKOVÁ L. Policejní psychologie. Praha: nakl. Portál, 2000. ISBN 80-7178-475-3.

21. VEVERA, J., ČERNÝ, M., KRÁL, P. Agrese a násilné chování. Postgraduální medicína. 2011. Roč. 13, č. 2, s. 220-227. ISSN 1212-4184.
22. Agrese uspokojuje. Psychologie dnes. 2008. Roč. 14., č. 4, s. 49. ISSN 1212-9607.
23. POKORNÁ, A. a kolektiv. Management nežádoucích událostí ve zdravotnictví. Praha: Gradapublishing, 2019. ISBN: 978-80-271-0720-9.
24. DAVID A. Scenario methodology for teaching principles of emergency management. Disaster Prevention and Management. 2000. Vol. 9, s. 89 – 97. ISSN 0965-3562.
25. HÁVA, P. Násilí na pracovišti v oblasti zdravotnických a sociálních služeb v ČR: vstupní teoretické studie: empirické šetření. Kostelec nad Černými Lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. ISBN 80-86625-21-4.
26. Útočník ve středošovicke nemocnici se chtěl zabít. Dostali ho taserem. In: TNCZ [online]. 02.09.2014 [cit. 19-02-2020]. Dostupné z: <https://tn.nova.cz/clanek/zpravy/cernakronika/ve-stresovicke-nemocnici-ohrozuje-pacienty-muz-s-pistoli.html>
27. Střelba v ostravské nemocnici je druhá nejtragičtější v historii Česka. Více obětí mělo neštěstí v Uherském Brodě. In: Hospodářské noviny [online]. 10.12.2019 [cit. 19-02-2020]. Dostupné z: <https://domaci.ihned.cz/c1-66691680-strelba-v-ostravske-nemocnici-je-druha-nejtragictejsi-v-historii-ceska-vice-obeti-melo-nestesti-v-uherskem-brode>
28. Pacient napadl nožem personál nemocnice ve Slaném. Ochránka ho postřelila. In: Irozhlas [online]. 16.01.2020 [cit. 19-02-2020]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/nemocnice-slane-pacient-napadeni-personalu-nuz-ochranka-strelba_2001160916_ako
29. A Study of Active Shooter Incidents in the United States Between 2000 and 2013. In: FBI [online]. [cit. 2020-02-19]. Dostupné z: <https://www.fbi.gov/file-repository/active-shooter-study-2000-2013-1.pdf/view>

30. Chicago shooting: Police officer among four killed after gunman goes on rampage in Mercy Hospital. In: Independent [online]. 19.11.2018 [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: <https://www.independent.co.uk/news/world/americas/chicago-shooting-mercy-hospital-latest-update-shot-victims-police-a8642171.html>
31. HENDL, J. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.
32. GRASSEOVÁ, M. et al. Analýza podniku v rukou manažera. 2. vyd. Brno: BizBooks, 2012. ISBN 978-80-265-0032-2.
33. GESENSWAY, D. Hospitals shootings: rare with „directed“ motives. In: Today's Hospitalist [online]. 03.2013 [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: <https://www.todayshospitalist.com/hospital-shootings-rare-with-directed-motives/>
34. MAGUIRE, Brian J. Violence against ambulance personnel: a retrospective cohort study of national data from Safe Work Australia. Public Health Res Pract, 2018 March, Vol. 21 (1), pp. 1-8. ISSN 1049-023X.
35. GASCÓN, S. Aggression towards health care workers in Spain: a multi facility study to evaluate the distribution of growing violence among professionals, health facilities and departments. International Journal Of Occupational And Environmental Health, 2009 Jan-Mar, Vol. 15 (1), pp. 29-35. ISSN 1077-3525.
36. KOLLER, M. Ordinace jako bezpečné místo. In: Zdravi.euro.cz [online]. 21.04.2015 [cit. 06-04-2020]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/ordinace-jako-bezpecne-misto-478572>
37. Výroční zpráva za rok 2018. Ústřední vojenská nemocnice Vojenská fakultní nemocnice Praha [online], [cit. 10-04-2020]. Dostupné z: <https://www.uvn.cz/cs/vyrocní-zpravy>

10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Graf 1 Pohlaví.....	51
Graf 2 Věk	52
Graf 3 Vzdělání.....	53
Graf 4 Profese	54
Graf 5 Praxe	55
Graf 6 Pracoviště	56
Graf 7 Agresivní chování ze strany	57
Graf 8 Místo agresivního chování	58
Graf 9 Typ agresivního chování.....	59
Graf 10 Reakce na agresi	60
Graf 11 Nahlášení.....	61
Graf 12 Důvody Agrese.....	62
Graf 13 Pomoc u agrese.....	63
Graf 14 Proškolení.....	64
Graf 15 Školení, kurzy	65
Graf 16 Návrhy.....	66

11 SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

Tabulka 1 Průběh mimořádné události ÚVN	30
Tabulka 2 Pohlaví	51
Tabulka 3 Věk	52
Tabulka 4 Vzdělání	53
Tabulka 5 Profese	54
Tabulka 6 Praxe	55
Tabulka 7 Pracoviště	56
Tabulka 8 Agresivní chování ze strany	57
Tabulka 9 Místo agresivního chování	58
Tabulka 10 Typ agresivního chování.....	59
Tabulka 11 Reakce na agresi	60
Tabulka 12 Nahlášení	61
Tabulka 13 Důvody agrese	62
Tabulka 14 Pomoc u agrese.....	63
Tabulka 15 Proškolení	64
Tabulka 16 Školení, kurzy	65
Tabulka 17 Návrhy.....	66
Tabulka 18: SWOT analýza ÚVN VFN Praha.....	69

12 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Dotazníkové šetření	85
Příloha 2: Rozhovor s odborníky	88
Příloha 3: Okruh otázek ke zpracování SWOT analýzy	89
Příloha 4: Mapa areálu ÚVN VFN Praha	90

Příloha 1: Dotazníkové šetření

Dobrý den, jmenuji se Martin Dvořák a jsem studentem studijního oboru Civilní nouzové plánování na FBMI ČVUT v Kladně. Prosím vás o vyplnění tohoto krátkého dotazníku, který bude součástí mé diplomové práce, která se nazývá: Zdravotnická zařízení jako cíl ozbrojeného útočníka. Účast je zcela anonymní.

Děkuji za Vaš čas a ochotu.

1) Jakého jste pohlaví?

- a) Žena
- b) Muž

2) Do jaké věkové skupiny patříte?

- a) Do 35 let
- b) Od 36 – 50 let
- c) 51 let a více

3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Bez maturity
- b) Středoškolské
- c) Vyšší odborné
- d) Vysokoškolské

4) Jaké je Vaše pracovní zařazení?

- a) Ostatní zdravotnická profese
- b) Nelékařský zdravotnický pracovník
- c) Lékař/ka
- d) Ostatní

5) Jaká je Vaše délka praxe?

- a) Do 5 let
- b) Od 5-10 let
- c) 10 a více let

6) Na kterém pracovišti pracujete?

- a) Pracoviště poskytující zdravotní péči
- b) Administrativní úsek
- c) Technický úsek

7) Setkal/a jste se v posledním roce s agresivním chováním na vašem pracovišti ze strany?

(Pokud nesetkal/a, nevyplňujte otázky č. 7-13, ale odpovězte na otázky č. 14-16.)

- a) Pacienta a jeho doprovodu
- b) Návštěvy pacienta
- c) Neznámého člověka
- d) Nesetkal/a

8) Kde jste se s agresivním chováním pacienta, doprovázející osoby, návštěvy, či někoho jiného setkal/a?

- a) Při příjmu či propouštění pacienta
- b) V průběhu hospitalizace
- c) V rámci ambulance nebo pohotovosti
- d) V rámci administrativního nebo technického úseku

9) S jakým typem agresivního chování jste se setkal/a?

- a) Agresivní chování slovního charakteru
- b) Agresivní chování fyzického charakteru

10) Popište, jak jste reagoval/a na slovní či fyzické napadení?

- a) Zklidnil/a jsem agresora domluvou, bránil/a jsem se
- b) Zavolal/a jsem bezpečnostní službu, PČR
- c) Utekl/a jsem a zavolal/a jsem bezpečnostní službu, PČR

11) Nahlásil/a jste slovní či fyzické napadení pacientem, doprovázející osobou, návštěvou, či někým jiným na vedení nemocnice?

- a) Ano
- b) Ne

12) Důvody agresivního chování pacienta, doprovázející osoby, návštěvy, či někoho jiného dle vašeho názoru jsou?

- a) Bolest, strach, úzkost
- b) Povaha agresora
- c) Agresor pod vlivem omamných látek

13) Potřeboval/a jste pomoc při zvládnutí agresivního pacienta, dostalo se vám pomoci a od koho?

- a) Od ostatního personálu
- b) Od bezpečnostní služby, PČR
- c) Nepotřeboval/a

14) Domníváte se, že jste dostatečně proškoleni v komunikaci s agresivním pacientem a že zvládáte předcházet konfliktním situacím?

- a) Ano
- b) Ne

15) Navrhujete školení, kurzy?

- a) Teoretické
- b) Praktické
- c) Výcvik
- d) Nenavrhují

16) Co navrhuje, aby se změnilo na vašem pracovišti, aby nedocházelo k agresivnímu chování jedinců vůči personálu?

- a) Více pomocného personálu
- b) Lepší spolupráce s bezpečnostní službou, PČR
- c) Osvěta v celé společnosti, společenské postavení personálu nemocnic
- d) Žádný návrh

Příloha 2: Rozhovor s odborníky

- Přibývá v poslední době (1-2 roky) počet útoků agresorů ve zdravotnických zařízeních? Víme, proč útoků v těchto zařízeních přibývá?
- Liší se útoky ve zdravotnických zařízeních od ostatních útoků agresorů?
- Známe důvody útoků agresorů?
- O jaký typ agrese se nejčastěji jedná?
- Je agresorem častěji muž nebo žena?
- Útočí spíše lidé zvenčí nebo samotní pacienti v ambulanci, jejich doprovod, či na lůžkových odděleních pacienti, rodina, návštěvy?
- Existují doporučení platná pro každý typ zdravotnického zařízení?
- Nejúčinnější školení, kurzy? Výcvik – jak probíhá?
- Jak mohou zdravotnická zařízení získávat nejnovější poznatky, existuje centrální informační místo?
- Je vyhodnocování útoků soustředěno ve státní správě na jednom pracovišti?
- Váš osobní názor k minimalizaci rizika útoku agresora?

Příloha 3: Okruh otázek ke zpracování SWOT analýzy

- Které krizové plány nemocnice zpracovává? Je jejich součástí řešení útoku ozbrojeného útočníka?
- Jak často a jakou formou probíhají cvičení zaměřená na řešení krizových situací?
- Jsou zaměstnanci seznamováni s krizovými plány?
- Je areál ÚVN VFN Praha kompletně oplocen?
- Monitoruje se vjezd vozidel do areálu ÚVN?
- Je v ÚVN využíván kamerový systém?
- Jaký je počet pracovníků bezpečnostní služby nemocnice?
- Jaký používá nemocnice systém komunikace při krizových situacích?
- Disponuje nemocnice centrálním operačním střediskem?
- Je zabezpečen vstup na jednotlivá klinická pracoviště a do technických provozů?

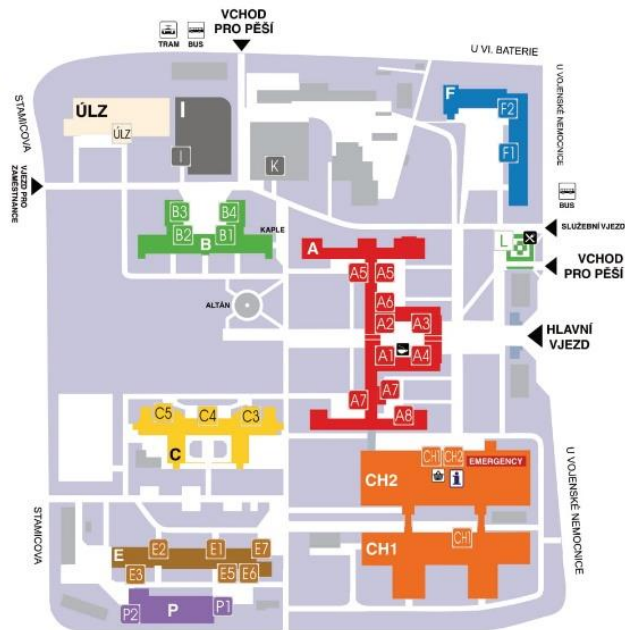
Příloha 4: Mapa areálu ÚVN VFN Praha



ORIENTAČNÍ PLÁN



Informační služba 24 hodin
Tel.: 973 208 333
info@uvn.cz
www.uvn.cz



vchod	Pracoviště	Tel:
A	Zdravotnické potřeby Kavárna, BioPoint prodejna	973 208 383
A1	Centrální odběrové místo Onkologická klinika 1. LF UK, VFN a ÚVN Klinika ortopedie - ambulance	973 203 223 973 203 507 973 203 278
A2	Neurologické oddělení - ambulance ORL klinika 3. LF UK a ÚVN - ambulance Oční klinika 1. LF UK a ÚVN - ambulance	973 203 226 973 203 162 973 203 192
A3	Dárci krve Ústřední lékařsko-psychologické oddělení	973 203 217 973 203 463
A4	Denzitometrie (DEXA), RTG pracoviště ortopedie	973 203 380
A5	Neurologické oddělení - lůžka ORL klinika 3. LF UK a ÚVN - lůžka Oční klinika 1. LF UK a ÚVN - lůžka Oddělení nemocí z povolání Oddělení nukleární medicíny PMCD s.r.o.	973 203 235 973 203 168 973 208 497 973 203 461 778 052 815
A7	Interní klinika 1. LF UK a ÚVN - Oddělení gastroenterologie, hepatologie a metabolismu - Kardiologické oddělení - Oddělení gastrointestinální endoskopie JIP Interní kliniky Oddělení rehabilitační a fyzikální medicíny - ambul. Hemodialyzační jednotka Fresenius s.r.o.	973 203 076 973 203 047 973 203 076 973 203 043 973 203 151 973 203 093
B1	Domov Vlčí mák - Domov péče o válečné veterány Domov Vlčí mák - Domov pro seniory Humanitní služba - zdravotně sociální pracovníci Oddělení ošetrovatelské péče Adiktologická ambulance Gerontopsychiatrická amb.	973 208 344 973 208 428 973 202 733 973 208 338 604 297 030 973 203 636

B2	Domov Vlčí mák - Domov se zvláštním režimem	973 208 350
B3	Stomatologické oddělení	973 203 271
B4	Oddělení dlouhodobé péče Dobrovolnické centrum ÚVN	973 203 702 727 901 639
B	Zelená cesta Psychoterapeutický stacionář Nemocniční kaple	973 202 920 973 203 426
C3	Dermatovenerologické oddělení (kožní)	973 203 306
C4	Oddělení rehabilitační a fyzikální medicíny - lůžka ORFM - následná péče	973 208 281 973 208 426
E1	Interní klinika - Interní ambulantní odd. ambulance; interní; plicní; gastroenterologická; hepatologická; revmatologická endokrinologická; obezitologická; nefrologická; diabetologická IAO recepce	973 203 141
E3	Interní klinika - Osteocentrum	973 202 878
E5	Psychiatrické oddělení	973 203 431
E6	Interní klinika - Oddělení všeobecných interních lůžek	973 203 092
F1	Magnetická rezonance 2	973 203 364
F2	Klinika infekčních nemocí 1. LF UK a ÚVN - návštěvy	973 202 926
K	Nutriční poradna	973 208 491
P1	Vojenský zdravotní ústav	973 208 201
ÚLZ	Oddělení klinické mikrobiologie	973 208 277
	Klinika infekčních nemocí - Centrum očkování a cestovní medicíny	973 208 255
	Klinika infekčních nemocí - příjem pacientů	973 208 255
	Ředitelství nemocnice	973 202 712
	Přezkumná komise ÚVN	973 202 718
	Odd. pro výběr personálu AČR	973 208 571

CH1	Neurochirurgická a neuroonkologická klinika 1. LF UK a ÚVN Klinika ortopedie 1. LF UK a ÚVN Chirurgická klinika 2. LF UK a ÚVN Urologické oddělení Gynekologická klinika 3. LF UK a ÚVN Oddělení obličejové a čelistní chirurgie Anesteziologická ambulance Oddělení DIOP, NIP Spondyllochirurgická ambulance Ambulance pro léčbu bolesti Ambulance klinické logopedie Podiatrická ambulance	973 202 951 973 203 284 973 202 913 973 203 332 973 203 352 973 203 251 973 202 978 973 203 796 973 202 954 973 202 934 973 203 514 973 203 030
CH2	Asistenční a informační centrum Pohotovostní a příjmová ambulance EMERGENCY Radiodiagnostické oddělení - RDG, CT, MR 1, Angio... Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 1. LF UK a ÚVN Kongresové centrum Prodejna občerstvení PONT	973 208 333 973 203 001 973 203 371 973 203 581 973 202 867
L	Lékárna ÚVN	973 202 755
K	Nutriční terapeuté	973 202 804
P1	Vojenský ústav soudního lékařství Oddělení patologie	973 203 521 973 203 541
ÚLZ	Ústav leteckého zdravotnictví Praha	973 212 455

Zdroj: <https://www.uvn.cz/cs/kde-nas-najdete/mapa-arealu>