

# Připravenost nemocnice na mimořádné události a krizové situace

Dominika Macháčková

---

Bakalářská práce  
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta logistiky a krizového řízení

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta logistiky a krizového řízení  
Ústav ochrany obyvatelstva

Akademický rok: 2023/2024

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Dominika Macháčková  
Osobní číslo: L21621  
Studijní program: B1032A020002 Ochrana obyvatelstva  
Forma studia: Prezenční  
Téma práce: Připravenost nemocnice na mimořádné události a krizové situace

## Zásady pro vypracování

- Zpracujte z dostupných zdrojů teoretický vstup do problematiky ochrany měkkých cílů při vzniku mimořádné události a krizové situace.
- Zmapujte a vyhodnoťte opatření vybrané nemocnice na vámi zvolenou mimořádnou událost a krizovou situaci.
- Navrhnete doporučení vedoucí ke zlepšení krizové připravenosti nemocnice.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

**Seznam doporučené literatury:**

1. HADDOW, George et. al. *Introduction to emergency management*. 1. vydání. Amsterdam: Elsevier, 2017. ISBN 978-01-280-3064-6.
  2. ŠILN, Robin. *Medicína katastrof*. Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-7492-295-4.
  3. ŠTĚTINA, Jiří a kolektiv. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4578-7.
- Další odborná literatura dle doporučení vedoucí bakalářské práce.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Ing. Eleonóra Benčíková, PhD., MPH, MHA**  
Ústav ochrany obyvatelstva

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2023**

Termín odevzdání bakalářské práce: **3. května 2024**

L.S.

---

**doc. Ing. Zuzana Tučková, Ph.D.**  
děkanka

---

**prof. Ing. Dušan Vičar, CSc.**  
ředitel ústavu

V Uherském Hradišti dne 4. prosince 2023

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že:

- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považuji se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

**Prohlašuji,**

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

V Uherském Hradišti, dne: 3.5.2021

Jméno a příjmení studenta: Dominika Macháčková

.....  
podpis studenta

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá připraveností nemocnice na mimořádné události a krizové situace. Autorkou práce byla pro zkoumaný objekt zvolena Krajská nemocnice T. Bati ve Zlíně. V rámci práce je využita literární rešerše, která přináší přehled knih a publikací zabývajících se problematikou mimořádných událostí, krizových situací a krizového řízení ve zdravotnictví. Pro analýzu připravenosti nemocnice na mimořádnou událost a krizovou situaci byla využita metoda Check-list, What-if a strategický nástroj SWOT analýza. Výsledkem práce je zhodnocení aktuální připravenosti nemocnice na mimořádnou událost ohrožení měkkého cíle a krizovou situaci epidemie. Práce také přináší výsledky v podobě návrhu zlepšení připravenosti nemocnice na základě zjištěných nedostatků.

Klíčová slova: aktivní útočník, epidemie, infekční onemocnění, krizová dokumentace, krizová situace, krizové řízení měkké cíle, nemocnice, osobní ochranné pracovní prostředky, pandemický plán, plán krizové připravenosti, připravenost.

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis deals with hospital preparedness for emergencies and crisis situations. The author of the thesis chose the T. Bata Regional Hospital in Zlín for the object under study. The thesis uses a literature search, which provides an overview of books and publications dealing with the issue of emergencies, crisis situations and crisis management in health care. Check-list method, What-if and strategic tool SWOT analysis were used to analyze the hospital's preparedness for emergency and crisis situation. The result of the thesis is an assessment of the current hospital preparedness for a soft target emergency and an epidemic crisis situation. The thesis also presents the results in the form of a proposal to improve the hospital's preparedness based on the identified gaps.

Keywords: active shooter, crisis documentation, crisis management, crisis situation, crisis preparedness plan, epidemic, hospital, infectious disease soft targets, pandemic plan, personal protective equipment, preparedness.

Tímto bych chtěla poděkovat paní Mgr. Ing. Eleonóře Benčíkové, Phd., MPH, MHA za odborné vedení, trpělivost, podporu, poskytnutí cenných rad a času, který mi věnovala při zpracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat za umožnění odborné praxe vedení nemocnice Krajské nemocnice T. Bati a za vstřícné poskytnutí informací a nalézání společných nedostatků v oblasti připravenosti nemocnice na mimořádnou událost a krizovou situaci krizovému manažerovi nemocnice.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

## OBSAH

ÚVOD.....	10
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
<b>1 PŘIPRAVENOST NEMOCNICE NA MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI A KRIZOVÉ SITUACE .....</b>	<b>12</b>
1.1 LITERÁRNÍ REŠERŠE .....	12
1.2 PRÁVNÍ PŘEDPISY .....	14
1.3 KLASIFIKACE MIMOŘÁDNÝCH UDÁLOSTÍ A KRIZOVÝCH SITUACÍ.....	16
<b>2 MĚKKÉ CÍLE .....</b>	<b>19</b>
2.1 OCHRANA MĚKKÝCH CÍLŮ.....	19
2.1.1 Základní principy ochrany měkkých cílů.....	20
2.1.2 Dokumentace k ochraně měkkých cílů .....	23
2.2 ZABEZPEČENÍ MĚKKÝCH CÍLŮ .....	25
<b>3 ZABEZPEČENÍ KRIZOVÉ PŘIPRAVENOSTI .....</b>	<b>31</b>
3.1 OPATŘENÍ K ZAJIŠTĚNÍ KRIZOVÉ PŘIPRAVENOSTI .....	31
3.2 KRIZOVÁ DOKUMENTACE NEMOCNIC V KONTEXTU S MU A KS.....	33
<b>4 DÍLČÍ ZÁVĚR .....</b>	<b>36</b>
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>37</b>
<b>5 KRAJSKÁ NEMOCNICE TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ .....</b>	<b>38</b>
5.1 ČINNOSTI ODDĚLENÍ BEZPEČNOSTI A KRIZOVÉHO ŘÍZENÍ.....	41
5.2 PŘIPRAVENOST KRAJSKÉ NEMOCNICE T. BATI NA MIMOŘÁDNOU UDÁLOST OHROŽENÍ MĚKKÉHO CÍLE A KRIZOVOU SITUACI EPIDEMIE .....	43
<b>6 ANALÝZA PŘIPRAVENOSTI KRAJSKÉ NEMOCNICE T. BATI NA MIMOŘÁDNOU UDÁLOST .....</b>	<b>47</b>
6.1 SWOT ANALÝZA .....	47
6.2 CHECK–LIST ANALÝZA (CLA, KONTROLNÍ LIST).....	53
6.3 ANALÝZA RIZIK VYBRANÝCH OBLASTÍ POMOCÍ ANALÝZY WHAT–IF?.....	60
<b>7 ANALÝZA PŘIPRAVENOSTI NEMOCNICE NA KRIZOVOU SITUACI .....</b>	<b>63</b>
7.1 METODA SWOT ANALÝZA .....	63
7.2 CHECK–LIST ANALÝZA (CLA, KONTROLNÍ LIST).....	69
<b>8 NÁVRH DOPORUČENÝCH OPATŘENÍ VEDOUcí KE ZLEPŠENÍ KRIZOVÉ PŘIPRAVENOSTI KRAJSKÉ NEMOCNICE T. BATI NA MIMOŘÁDNOU UDÁLOST A KRIZOVOU SITUACI .....</b>	<b>73</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>78</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>80</b>



<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>85</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>86</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>87</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>88</b>

## ÚVOD

Přípravenost zdravotnických zařízení na mimořádné události a krizové situace je nezbytným klíčovým prvkem k zajištění poskytování komplexní zdravotní péče. Nemocnice musí být schopny účinně reagovat proti hrozbám nejen k ochraně zdraví a životů svých pacientů a zaměstnanců, ale také k zajištění jejího samotného provozu. Schopnost čelit negativním dopadům MU a KS je dána prostřednictvím kvalitního krizového řízení, krizové dokumentace a personálního a materiálního zajištění. Motivací pro napsání bakalářské práce na toto téma jsou zejména veřejně známé nedostatky v připravenosti nemocnic na MU a KS, které se projevily v minulosti při útoku aktivním střelcem na Fakultní nemocnici v Ostravě v roce 2019 a během celosvětové pandemie COVID-19. Aktivní střelec a epidemie představují dva extrémní příklady mimořádných událostí, které mohou značně ohrozit bezpečnost a zdraví pacientů a zaměstnanců nemocnice. S rostoucím výskytem těchto hrozeb je stále naléhavější, aby byly nemocnice připraveny proti nim rychle a efektivně odolávat.

Hlavním cílem práce je nejen poskytnout ucelený pohled na problematiku mimořádných událostí a krizových situací ve zdravotnických zařízeních, ale také navrhnout konkrétní opatření pro minimalizaci rizik s nimi spojenými. Cílem teoretické části práce bude zpracování literární rešerše, která bude použita k získání přehledu možných zdrojů informací. Dalšími cíli bude uvedení do problematiky právních norem, ochrany měkkých cílů a zajištění krizové připravenosti nemocnice. V případě praktické části práce bude cílem zmapovat a vyhodnotit připravenost konkrétní nemocnice na autorkou zvolenou mimořádnou událost a krizovou situaci.

Analýza připravenosti nemocnice na autorkou zvolenou MU ohrožení měkkého cíle a KS epidemie bude provedena na základě využití strategického nástroje SWOT analýzy, jejíž výsledný graf zobrazí vhodnou modelovou strategii řízení nemocnice. Následně bude provedena metoda kontrolního seznamu, díky níž bude objasněna připravenost nemocnice na MU a KS procentuálním vyjádřením získaných odpovědí. Výsledky z kontrolního seznamu budou dále zkoumány pomocí metody What-if? Spolu s vypracováním matice rizik. Výsledkem matice rizik bude zřejmá přijatelnost rizik zkoumaných hrozeb. Na základě provedených analýz budou následně pro vybranou nemocnici zpracovány návrhy a doporučení, jejichž uvedení do praxe by dopomohlo k eliminaci rizik zkoumaných hrozeb a zlepšením tak připravenosti nemocnice na autorkou zvolené hrozby.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 PŘIPRAVENOST NEMOCNICE NA MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI A KRIZOVÉ SITUACE

## 1.1 Literární rešerše

Literární rešerše je nezbytný soupis literatury ke zhotovení bakalářské práce. V kapitole se nachází krátký souhrn jednotlivých zdrojů z českého a zahraničního prostředí vztahující se k dané problematice. Literární rešerše byla uskutečněna zejména z odborných knih, článků, metodik a právních předpisů.

**ŠÍN, Robin et. al., 2017. *Medicína katastrof*.**

Kolektiv autorů se zaměřil na přípravu před možným vznikem mimořádných událostí, krizových situací a katastrof formou vzdělávání. Kniha poskytuje přehled možných hrozeb a preventivních opatření proti nim. Publikace dále poukazuje na připravenost České republiky (dále jen „ČR“) na možné hrozby, a to v kapitolách o integrovaném záchranném systému, ochraně obyvatelstva a o krizovém řízení ve zdravotnictví. Kniha je určena především pro pracovníky v oblasti zdravotnictví a pro krizové manažery.

**ŠTĚTINA, Jiří et. al., 2014. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*.**

Kolektiv autorů se zabýval provázaností zdravotnictví a složek IZS v kontextu řešení mimořádných událostí. Kniha poskytuje přehled základních pojmů a právních předpisů vzhledem k dané problematice. Odborně je popsáno krizové řízení nemocnic, zejména plán krizové připravenosti, traumatologický plán a pandemický plán. Autoři předložili poznatky z praxe nejen pro pracovníky ve zdravotnictví, ale i pro ostatní složky integrovaného záchranného systému.

**HLAVÁČKOVÁ, Dana, ŠTOREK, Josef, FIŠER, Václav, 2007. *Krizová připravenost zdravotnictví*.**

Autoři vydali studijní text za účelem seznámení čtenářů s problematikou řešení mimořádných událostí s dopadem na zdravotnická zařízení. V knize jsou popsány úkoly zdravotnických zařízení, které musí řešit při mimořádných událostech. Publikace taktéž poukazuje na povinnost a důležitost zpracování traumatologického plánu a plánu krizové připravenosti.

**ANTUŠÁK, Emil, 2013. *Krizová připravenost firmy*.**

Autor předložil základní poznatky z krizové připravenosti organizace. Kniha popisuje strategii řízení krizí, krizovou dokumentaci a systém řízení krizí pomocí analýzy hrozeb. Kniha rovněž popisuje psychickou zátěž personálu vůči krizovým situacím a důležitost krizové komunikace.

**LUDEK, Lukáš a kolektiv, 2013. *Bezpečnostní technologie, systémy a management III.***

Kolektiv autorů poskytl nejnovější poznatky v oblasti fyzické bezpečnosti. Autoři v knize popsali elektronickou požární signalizaci s cílem vytvoření konkrétní představy čtenáře o jejím přínosu, fungování a použití.

**LUDEK, Lukáš a kolektiv, 2014. *Bezpečnostní technologie, systémy a management IV.***

Autoři v knize předložili nejnovější poznatky z oblasti bezpečnosti a bezpečnostních technologií. Jsou zde uvedeny jednotlivé kapitoly zaměřující se kontrolou vstupu a mechanické zábranné systémy. Kniha je určena pro pracovníky krizového řízení, bezpečnostní management organizací a pro poskytovatele služeb fyzické bezpečnosti a ochrany majetku.

**LUDEK, Lukáš a kolektiv, 2015. *Bezpečnostní technologie, systémy a management V.***

V posledním vydání této knihy kolektiv autorů poskytl nejnovější poznatky z oblasti ochrany majetku a fyzické bezpečnosti. Ve třetí části kniha také uvádí důležitost přítomnosti fyzické ochrany objektů. Jsou zde také popsány úkoly fyzické ochrany a její poskytování bezpečnostními agenturami. Čtvrtá část knihy se také věnuje poplachovými zabezpečujícími a tísňovými systémy. Je zde popsán postup jeho zřizování, návrh systému, montáž a trvalý provoz.

**MINISTERSTVO VNITRA, 2017. *Koncepce ochrany měkkých cílů pro roky 2017-2020.***

Koncepce ochrany měkkých cílů pro roky 2017-2020 se zaměřila na posílení ochrany a bezpečnosti takzvaných "měkkých cílů", což jsou místa nebo instituce, které jsou zranitelné vůči teroristickým útokům. Tato koncepce zdůrazňovala potřebu komplexního a preventivního přístupu k ochraně měkkých cílů prostřednictvím spolupráce mezi veřejnými orgány, soukromým sektorem a veřejností.

**MINISTERSTVO VNITRA, 2016. *Základy ochrany měkkých cílů metodika.***

Metodika "Základy ochrany měkkých cílů" se zabývá konkrétními postupy a praktikami pro ochranu měkkých cílů před teroristickými útoky a jinými bezpečnostními hrozbami. Zaměřuje se na několik klíčových oblastí, kterými jsou identifikace měkkých cílů, analýza

rizik, implementace opatření, krizové plánování, spolupráce a koordinace a pravidelné hodnocení a aktualizace bezpečnostních opatření a postupů.

**HADDOW, George et. al., 2017. *Introduction to emergency management.***

Kniha poskytuje základní povědomí o krizovém řízení během mimořádných událostí, jako jsou přírodní katastrofy, teroristické útoky nebo havárie. Autor se obvykle zabývá strategiemi plánování, přípravou a reakcí na krizové situace, a to jak na individuální, tak i na úrovni organizací a vládních institucí. Kniha často zahrnuje studie případů, analýzu historických událostí a aktuálních trendů v oblasti nouzového řízení. Je vhodná pro studenty, odborníky a všechny, kdo se zajímají o efektivní zvládnání mimořádných událostí, ochranu veřejného zdraví a bezpečnosti.

## 1.2 Právní předpisy

Stát lze považovat za největší organizaci společnosti, a proto je potřeba vytyčit pravidla chování, a to ve formě právních předpisů. Každý občan státu je povinen řídit se podle právních předpisů, která mu jsou státem vynutitelná. Právní předpisy jsou schvalovány a vydávány zákonodárnou mocí státu a zejména za účelem ochrany lidského života (Spirit, 2014).

Zákonodárná moc v České republice (ČR) je tvořena dvoukomorovým Parlamentem ČR, a to z Poslanecké sněmovny a Senátem. Nejvyšší právní normou, bez které by nebylo možné schvalovat a vydávat další právní předpisy je Ústavní zákon č. 1/1993 sb. Ústava ČR. Tento zákon udává základní pravidla činnosti moci zákonodárné, výkonné i soudní (Česko, 1993).

Dalším ústavním zákonem je zákon č. 110/1998 sb. O bezpečnosti České republiky, který se zabývá problematikou předcházení krizovým situacím a jejich řešením. Zákon definuje jednotlivé krizové stavy, které jsou vyhlášeny v případě krizových situací (Česko, 1998).

Hlavním zákonem řešící problematiku mimořádných událostí (dále jen MU) je zákon č. 239/2000 sb. O integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. Tento zákon vymezuje jednotlivé složky integrovaného záchranného systému (dále jen IZS), práva a povinnosti právnických a fyzických osob při přípravě na MU a při záchranných a likvidačních pracích a při ochraně obyvatelstva před a po dobu vyhlášení krizových stavů (Štětina, 2014).

Dalším zákonem řešící problematiku MU je zákon 240/2000 sb. o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon). Zákon je základním krizovým předpisem,

z něhož by měly vycházet další právní normy. Právní předpis rozšiřuje krizový zákon o nařízení vlády č. 432/2010 sb. O kritériích pro určení prvku kritické infrastruktury a o nařízení vlády č. 462/2000 Sb., k provedení § 27 odst. 8 a § 28 odst. 5 zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (Štětina, 2014).

Podle zákona č. 240/2000 sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon) se kritickou infrastrukturou rozumí prvek KI nebo systém prvků KI, jehož narušení by mělo závažný dopad na bezpečnost státu, zabezpečení základních životních potřeb obyvatelstva, zdraví osob nebo ekonomiku státu. Provozovatelem prvků KI jsou státní instituce nebo soukromé subjekty (Česko, 2000). Aby mohl být určen prvek KI, musí splňovat průřezová a odvětvová kritéria určená nařízením vlády č. 432/2010 Sb. o kritériích pro určení prvku kritické infrastruktury. Průřezová kritéria jsou jasně specifikována, a to v hledisku obětí více než 250 mrtvých nebo více než 2500 osob s následnou hospitalizací, která je delší než 24 hodin. Z ekonomického hlediska se jedná o dopad s mezní hodnotou hospodářské ztráty státu vyšší než 0,5 % hrubého domácího produktu nebo dopadu na veřejnost s mezní hodnotou rozsáhlého omezení poskytování nezbytných služeb nebo jiného závažného zásahu do každodenního života postihujícího více než 125 000 osob. Mezi odvětvová kritéria v oblasti poskytování zdravotních služeb je stanovena jedna podmínka, potřeba alespoň 2 500 akutních lůžek v jednom zdravotnickém zařízení. Toto kritérium nespĺňuje v České republice žádné zdravotnické zařízení. Na druhou stranu v souladu s definicí KI je důležité zdůraznit, že personál uvnitř nemocnice je v případě rozsáhlé katastrofy nenahraditelný a výrazně nepostradatelný a v případě jeho narušení může nastat závažný dopad např. pro celý kraj. V neposlední řadě je důležité zmínit to, že nemocnice stejně jako subjekty KI zpracovávají plány krizové připravenosti. Proto zde vstupuje myšlenka, zda nezařadit nemocnice mezi subjekty KI a tím zdokonalit jejich fyzickou ochranu. Výhodou by bylo také přednostní zásobování po vyhlášení krizového stavu (Česko, 2010).

Důležité je také zmínit zákon č. 241/2000 sb. O hospodářských opatřeních pro krizové stavy, který upravuje organizační, materiální a finanční přípravu hospodářských opatření po vyhlášení krizového stavu. Jedná se o zabezpečení dodávky výrobků, prací a služeb, bez kterých nelze zajistit překonání krizových stavů. (Šín, 2017).

K vytvoření úplné představy o ustanoveních legislativy upravujících nebo ovlivňujících oblast krizové připravenosti a řešení krizových situací ve zdravotnictví je nutné seznámení se zněním podstatně širšího spektra právních předpisů, usnesení vlády, Bezpečnostní rady

státu a metodických směrnic jak Ministerstva vnitra, tak i Ministerstva zdravotnictví (Fišer, 2006).

Základním legislativním dokumentem, který řeší oblast lůžkových zdravotnických zařízení a poskytování zdravotní a lékařské péče je zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon udává povinnost zdravotních služeb překládat příslušnému správnímu orgánu údaje o připravenosti na řešení mimořádných událostí a krizových situací a také povinnost zpracovat traumatologický plán (Česko, 2011).

Vyhláškou vymezující podrobnosti obsahu traumatologického plánu poskytovatele jednodenní nebo lůžkové zdravotní péče je vyhláška č. 101/2012 Sb. Vyhláška o podrobnostech obsahu traumatologického plánu poskytovatele jednodenní nebo lůžkové zdravotní péče a postupu při jeho zpracování a projednání (Česko, 2012).

Vyhláškou vymezující způsob zajištění evakuace osob v případě mimořádných událostí je vyhláška č. 380/2002 sb. Vyhláška Ministerstva vnitra k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva (Česko, 2002).

Vyhláškou vymezující zásady koordinace složek IZS, spolupráce operačních středisek, obsah jednotlivých dokumentací, zásady krizové komunikace, způsob zpracování a schvalování havarijních plánů kraje je vyhláška č. 328/20001 sb. Vyhláška Ministerstva vnitra o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému (Česko, 2001).

Mezi další zákony patřící do této problematiky můžeme zařadit zákon 374/2011 sb. o zdravotnické záchranné službě, zákon 273/2008 sb. O Policii ČR, zákon 320/2015 sb. o hasičském záchranném sboru, zákon 133/1985 sb. o požární ochraně, zákon 254/2001 sb. O vodách, zákon 258/2000 sb. O ochraně veřejného zdraví.

### **1.3 Klasifikace mimořádných událostí a krizových situací**

#### **Mimořádná událost**

Definici mimořádné události (dále jen MU) nalezneme v zákoně dle § 2 písm. b) zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, je MU definována jako „*škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy, a také havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací*“ (Česko, 2000).



Mimořádné události lze rozdělit na dvě základní skupiny, a to na naturogenní události, které jsou způsobeny přírodními jevy, a na antropogenní, jejichž vznik je spojen s činností člověka (Šín et al., 2017). Podrobnějším rozdělení MU včetně uvedených příkladů pojednává tabulka (Tab. 1).

Tabulka 1 Klasifikace mimořádných událostí

<b>Naturogenní</b>	<b>Abiotické</b>	Např. dlouhodobá sucha, silné mrazy a vznik námraz, sněhové kalamity, vichřice, větrné víry, zemětřesení, sopečná činnost
	<b>Biotické</b>	Např. epifytie (rozsáhlá nákaza rostlin), epizootie (rozsáhlá nákaza zvířat), epidemie (velká nákaza lidí), přemnožení přírodních škůdců, rychlé vymírání druhů
<b>Antropogenní</b>	<b>Technogenní</b>	Např. radiální havárie velkého rozsahu, požáry, rozsáhlé dopravní havárie, technické a technologické havárie
	<b>Sociogenní interní</b>	Např. narušení dodávek elektrické energie, plynu a tepla, narušení dodávek léčiv a zdravotnického materiálu, narušení dodávek ropy a ropných produktů, vnitřní a mezinárodní zločin a terorismus
	<b>Sociogenní externí</b>	Např. vnější vojenské napadení státu nebo jeho spojenců, rozsáhlé ekologické havárie přesahující hranice států, přenos hospodářských krizí
	<b>Agrogenní</b>	Např. eroze půdy, degradace kvality půdy, nevhodné používání hnojiv a agrochemikálií, monokulturní zemědělská výroba

Zdroj: Šín et al., 2017

Jiná definice je uvedena v publikaci Zdravotnictví a integrovaných záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách. „MU je stav, při němž náhle dojde k akumulaci, úbytku nebo uvolnění určitých hmot, energie nebo sil, které působí škodlivě a ničivě

na obyvatelstvo, životní prostředí, ekonomiku, materiální a kulturní hodnoty“ (Štětina et al., 2024, s.44).

## 1.4 Krizová situace

Definici týkající se krizové situace nalezneme v Zákoně § 29 odst. 1 zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení, který definuje krizovou situaci, a to jako „*mimořádná událost podle zákona o integrovaném záchranném systému, narušení kritické infrastruktury nebo jiné nebezpečí, při nichž je vyhlášen stav nebezpečí, nouzový stav nebo stav ohrožení státu (dále jen „krizový stav“)*“ (Česko, 2000b).

Tabulka 2 Vyhlásování krizových stavů

Krizový stav	Zákon č.	Vyhlašuje	Území	Doba
Stav nebezpečí	240/2000 Sb.	Hejtman (Primátor)	Území kraje nebo jeho část	30 dnů (déle se souhlasem vlády)
Nouzový stav	110/1998 Sb.	Vláda	Celý stát nebo omezené území státu	30 dnů (déle se souhlasem poslanecké sněmovny)
Stav ohrožení státu	110/1998 Sb.	Parlament na návrh vlády	Celý stát	neomezeno
Válečný stav	1/1993 Sb.	Parlament	Celý stát	neomezeno

Zdroj: Vlastní zpracování, 2024

Krizový stav je stavem, který je podle Ministerstva vnitra České republiky (2016, s. 35) vyhlášen „*v případě hrozby nebo vzniku krizové situace a v přímé závislosti na jejím charakteru a rozsahu*“. V České republice je možné vyhlášení čtyř různých krizových stavů:

- stav nebezpečí, který dle § 3 odst. 3 zákona č. 240/2000, o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon), vyhlašuje hejtman kraje, anebo primátor hlavního města Prahy (Česko, 2000a),
- nouzový stav, který dle čl. 5 odst. 1 a 3 ústavního zákona č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky, může vyhlásit vláda a při nebezpečí z prodlení předseda vlády (Česko, 1998),
- stav ohrožení státu, který dle čl. 7 odst. 1 ústavního zákona č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky, může vyhlásit na návrh vlády Parlament České republiky (Česko, 1998),
- válečný stav, o jehož vyhlášení dle čl. 43 odst. 1 ústavního zákona č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, rozhoduje Parlament České republiky (Česko, 1993).

## 2 MĚKKÉ CÍLE

Pojem měkké cíle neboli soft targets nemají přesnou definici. Bezpečnostní politika používá pro měkké cíle termín označení míst s vysokou koncentrací osob a zároveň s nízkou úrovní zabezpečení proti násilným útokům. Zmíněná místa bývají zvolena za potenciální terč teroristických útoků vzhledem k jejich charakteristice. Opakem jsou tvrdé cíle neboli hard targets, což jsou dobře chráněné a střežené státní či vojenské a další bezpečnostní objekty (Kalvach, 2016).

Mezi měkké cíle (dále jen MC) můžeme zařadit např. školy, obchodní centra, divadla, sportovní akce, turistické památky, letiště, ale také zdravotnická zařízení, kde je vysoká fluktuace lidí. Jinými slovy lze o měkkých cílech hovořit jako o otevřených prostranstvích nebo uzavřených prostorech, na které má veřejnost volný přístup (Ministerstvo vnitra, 2017).

Česká republika se s útoky na nemocnice setkává zřídka, ale to neznamená, že nemohou být potenciálním cílem. Nevýhodou nemocnic je vysoká koncentrace osob, z toho plyne v případě útoku velký počet raněných osob, které jsou mnohdy nemohoucí a plně závislé na pomoci ostatních. Dále se v nemocnicích pohybuje velké množství zdravotních pracovníků a především návštěvníků, kteří mají volný přístup do areálu nemocnic, jelikož se jedná o veřejně přístupné místo (Ministerstvo vnitra, 2017).

### 2.1 Ochrana měkkých cílů

Česká republika stejně jako řada jiných států světa věnuje zvýšenou pozornost prevenci teroristických útoků a jiných závažných násilných činů na místech s vysokou koncentrací osob a nízkou úrovní zabezpečení. Ochrana měkkých cílů se nezabývá zabezpečením před jinými méně závažnými protiprávními jednáními, jako je například majetková kriminalita, nicméně se s těmito opatřeními v některých případech prolíná a zároveň MC cíle chrání i před takovými hrozbami. Zajištění ochrany MC nepřísluší pouze státu, ale všem zúčastněným subjektům. Jedná se o subjekty zodpovědné za MC, kterými jsou jejich provozovatelé, správci a vlastníci. Z orgánů veřejné správy se na ochraně měkkých cílů podílí PČR, věcně příslušná ministerstva a místně příslušné samosprávy (Ministerstvo vnitra, 2017).

Vzhledem k proběhlým útokům na měkké cíle na území ČR se odborná veřejnost začala zabývat problematikou ochrany měkkých cílů, což vedlo k rozšíření nejen k zajištění preventivních opatření rizikových objektů, ale i k rozšíření znalostí v této problematice

široké veřejnosti. Nejaktivněji se na ochraně MC podílí Ministerstvo vnitra, které vydalo několik strategických dokumentů k této problematice. Dokumenty se většinou zabývají základními principy ochrany MC spolu s příklady praktického řešení. V souvislosti s ochranou MC se Ministerstvo vnitra podílelo na zveřejnění České státní normy ČSN 73 4400 „Prevence kriminality – řízení bezpečnosti při plánování, realizaci a užívání škol a školských zařízení v roce 2016 a téhož roku vznikla Asociace bezpečná škola z.s. sdružující odborníky na problematiku k zajištění bezpečnosti ve školách a školských zařízeních. Policie ČR se aktivně zapojila k ochraně měkkým cílům, kdy v roce 2017 rozšířila informovanost široké veřejnosti o problematice ozbrojených útočníků formou instruktážního videa „Utíkej, schovej se, bojuj!“. V letech 2018 a 2019 byly zpracovány Policií ČR semináře pod názvem „Ochrana měkkých cílů“, které slouží taktéž ke vzdělání zdravotnického personálu v nemocnicích. Dalším významným krokem k ochraně MC bylo zřízení konzultační a poradenské linky PČR 800 255 255. Linka je určená pro vlastníky a provozovatele MC, která je propojí s regionálním koordinátorem pro ochranu měkkých cílů příslušného krajského ředitelství PČR, se kterým si následně mohou domluvit vstupní školení svých zaměstnanců v oblasti této problematiky (policie.cz, 2024). Nezastupitelnou roli v ochraně měkkých cílů mají také zpravodajské služby. Zajišťují získávání, shromažďování a vyhodnocování informací, které jsou důležité pro ochranu ústavního zřízení, ekonomických zájmů, bezpečnost a obranu ČR. Významně se podílejí na spolupráci s PČR (Ministerstvo vnitra, 2017).

### 2.1.1 Základní principy ochrany měkkých cílů

Vytvoření bezpečnostního systému MC se neobejde bez ujasněných chráněných zájmů a definovaných tří základních fází ochrany. První fáze je charakterizována potřebou definovat, co je pro objekt důležité chránit. Prioritou je záchrana zdraví, životů, majetku, informací a hodnot. Druhá fáze spočívá v potřebě definovat proti komu se daný objekt musí chránit a následně identifikovat možné hrozby. Dobře definované zdroje ohrožení jsou základem k vytvoření efektivního bezpečnostního systému. Pro poslední fázi je důležité určit, jakým způsobem se objekt bude bránit proti identifikovaným hrozbám a aplikovat vhodné bezpečnostní opatření (Kalvach, 2016). Vzhledem k velkému množství MC a faktu, že samotné útoky mohou proběhnout velmi rychle, je nemožné, aby stát zasáhl efektivně a rychle u každého z nich. Proto je potřeba vycházet z obecných principů ochrany měkkých cílů, kterými jsou proaktivní přístup, spolupráce a kooperace a nastavení komunikačních procesů a organizace a koordinace činnosti osob (Ministerstvo vnitra, 2017).

### **Proaktivní přístup**

Jedná se o nezbytný krok pro zvýšení bezpečnosti měkkých cílů a je nutný nejen ze strany státu, ale také ze všech zainteresovaných stran. Předvídáním a předcházením mimořádným událostem a incidentům daného objektu lze dosáhnout prostřednictvím předem připraveného systému pro efektivní a rychlou reakci. Samotná reakce na vzniklou mimořádnou událost sama o sobě nedokáže efektivně zvýšit bezpečnost měkkého cíle. Právě proto je proaktivní přístup důležitý, jelikož dokáže výrazně snížit její následky (Apeltauer, 2019).

### **Spolupráce a kooperace**

Stejně tak jako u proaktivního přístupu je zapotřebí, aby byly do spolupráce a kooperace zapojeny veškeré zainteresované strany. Jedná se o vlastníky MC, bezpečnostní složky, obce, kraje, a ministerstva. Započal také rozvoj spolupráce i mezi jednotlivými měkkými cíli, které si dokážou předávat své informace a zkušenosti (Apeltauer, 2019).

### **Nastavení komunikačních procesů a organizace a koordinace činnosti osob**

Zajištění ochrany měkkých cílů vyžaduje finanční prostředky. Zajištění technických bezpečnostních opatření je pro měkké cíle nezbytné, ale ještě důležitější jsou bezpečnostní opatření netechnického charakteru, která mnohdy nejsou spojena s vynaložením značných financí. Jedná se zejména o nastavení komunikačních procesů, koordinace činností osob, školení, rozdělení úkolů a pravomocí a o tvorbu bezpečnostních analýz. Koordinovat by se měl veškerý odborný i neodborný personál (Apeltauer, 2019).

Pro vlastníky, provozovatele či správce měkkých cílů Policie ČR tohoto roku vydala veřejnou odbornou prezentaci s názvem „Ochrana měkkého cíle“. Prezentace poskytuje důležité informace o měkkých cílech, bezpečnostních spolupracích, vydaných metodikách, ochraně před hrozbami, školení, konzultační a poradenské lince PČR a o reakci v případě útoku. V prezentaci je uvedena důležitost rozšiřování vědomostí široké veřejnosti v reakci na možný útok prostřednictvím třech kroků „Utíkej, Schovej se, Bojuj!“ (policie.cz, 2024).



Obrázek 1 – Desatero k ochraně měkkého cíle, (policie.cz, 2024).

Téhož roku Policie ČR zpracovala příručku pro měkké cíle tzv. „Desatero k ochraně měkkého cíle“. V těchto deseti krocích jsou v podstatě shrnuty veškeré principy ochrany měkkých cílů, které jsou obsaženy v jednotlivých metodikách určených MC. Opět je kladen důraz na již zmíněný proaktivní přístup, spolupráci a kooperaci a nastavení komunikačních procesů a organizaci a koordinaci činností (policie.cz, 2024).

Koncepce ochrany měkkých cílů pro roky 2017-2020 definuje základní čtyři pilíře systému ochrany měkkých cílů, mezi které spadají metodické vedení a vzdělávání, dotační podpora, komunikace spolu se spolupráci, výměnou informací a slíděním dobré praxe a v poslední řadě aktivní přístup Policie ČR k ochraně měkkých cílů (Ministerstvo vnitra, 2017).

- **Pilíř: Metodické vedení a vzdělávání**

Důraz je kladen na zlepšení zabezpečení měkkých cílů prostřednictvím metodického tréninku a vzdělávání. Důležitá je prevence útoků, analýza hrozeb, plánování reakce na útok, detekce podezřelého chování a způsob komunikace měkkého cíle v reakci na útok. Ministerstvo vnitra, se proto rozhodlo vytvořit sérii vzdělávacích kurzů k ochraně měkkých cílů, které budou přístupné pro odbornou veřejnost. Proškolený personál a správná příprava může výrazně pomoci při řešení mimořádných událostí (Apeltauer, 2019).

- **Pilíř: Dotační podpora**

Zabezpečení měkkých cílů může být nákladné, jelikož vyžaduje finanční prostředky. Koncepce předpokládá vznik dotačních programů jejichž smyslem je motivace vlastníků a provozovatelů měkkých cílů ke zlepšení přípravy a reakce na případný útok. Předpokládá se, že Ministerstvo vnitra, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo kultury, Ministerstvo obrany, Ministerstvo dopravy, Ministerstvo průmyslu a obchodu a Ministerstvo zdravotnictví budou moci vládě předložit návrhy dotačních programů za účelem zvyšování bezpečnosti měkkých cílů (Ministerstvo vnitra, 2017). Nicméně koncepce byla vytvořena v roce 2017 až do roku 2020, přičemž byla její dotační vize skutečně naplněna. V letech 2016 až 2021 ministerstva vnitra, kultury a zdravotnictví rozdělily finanční prostředky státu na podporu ochrany měkkých cílů. Tato skutečnost byla dokonce prověřena Nejvyšším kontrolním úřadem (NKÚ). Dotace byly rozděleny taktéž mezi zdravotnická zařízení (nku.cz, 2022).

- **Pilíř: Komunikace a vzdělávání**

Zajištění pravidelné komunikace mezi různými subjekty, které se zabývají problematikou ochrany měkkých cílů, si vyžádalo ustanovení stálé poradní komise MV pro ochranu měkkých cílů složená ze stálých členů a dobrovolníků z řad odborné veřejnosti. Komise umožňuje pravidelné konzultace problematiky na expertní úrovni a soustavně zlepšuje systém ochrany měkkých cílů (Ministerstvo vnitra, 2017).

- **Pilíř: Aktivní přístup Policie ČR k ochraně měkkých cílů**

Policie ČR má významnou roli při ochraně měkkých cílů, a to zejména v zásahu proti násilným útokům. Dále má roli odborného poradce v oblasti přípravy opatření měkkých cílů na situaci, kdy bude potřeba využití jejího zásahu (Ministerstvo vnitra, 2017).

### **2.1.2 Dokumentace k ochraně měkkých cílů**

Ochrana měkkých cílů byla již v předešlých letech aktivním tématem, což vedlo k potřebě posílení bezpečnosti občanů a k vytvoření bezpečnostních dokumentů. Legislativa České republiky prozatím nemá ukotvenou problematiku měkkých cílů, nicméně je k dispozici několik strategických dokumentů vztahujících se k dané problematice (Ministerstvo vnitra, 2017).

Významným dokumentem MV je dokument **Strategie ČR pro boj proti terorismu od roku 2013**. Platnost strategie není časově vymezena a aktualizována bude na základě

potřeby v závislosti na vývoji bezpečnostní situace. Podle strategie se ČR věnuje prevenci teroristických útoků na místech s vysokou koncentrací osob, ale zdůrazňuje, že stát jako takový není schopen ochránit všechny prvky kritické infrastruktury. Zejména u měkkých cílů je to prakticky nemožné, protože většina objektů je v soukromém vlastnictví (Ministerstvo vnitra, 2013).

Dalším vydaným dokumentem MV je **Audit národní bezpečnosti schválený vládou v roce 2016**. Audit zkoumá dvě klíčové dovednosti státu, mezi které spadá schopnost identifikovat konkrétní bezpečnostní hrozby a přijmout preventivní opatření k jejich zvládnutí a schopnost efektivně reagovat na vzniklou krizi, kterou je třeba aktivně řešit. Audit popisuje možné cíle útoku, mezi které spadají i měkké cíle, ty jsou v dokumentu ohodnoceny jako střední míra hrozby pro ČR. Podle auditu se útočníci na měkké cíle skutečně soustředí. Útočníkem mohou být sebevražední aktivní útočníci, kteří využívají výbušniny a ruční zbraně (Ministerstvo vnitra, 2016).

Ministerstvo vnitra v roce 2016 vydalo **metodiku Základy ochrany měkkých cílů**. Metodika je primárně zaměřena na ochranu fyzických osob před závažnými násilnými útoky. Dokument mohou využít všechny subjekty, které by mohly být vystaveny různým hrozbám, ať už pocházejí od teroristů, násilných extremistů, kriminálních, útočníků duševně nemocných nebo jednajících z osobních důvodů (Ministerstvo vnitra, 2017).

Dokumentem zabývajícím se detailněji analýzou rizik MC je **Vyhodnocení ohroženosti měkkého cíle**. Metodika uvádí zdroje hrozeb a způsoby útoku pro jednotlivé hrozby. Dále se zabývá vyhodnocení ohroženosti měkkého cíle pomocí stanovení pravděpodobnosti daného útoku, dostupnosti prostředků útoku, výskytu a složitosti daného způsobu útoku. Dále řeší negativní dopady, jaký by provedený útok měl způsobit, kterými jsou dopady na život, zdraví, objekt, organizaci a finanční dopady. Výsledkem je celková míra ohroženosti v závislosti na všech vyhodnocených faktorech (Kalvach a Vangeli, 2018).

Dalším významným dokumentem MV je **Bezpečnostní plán měkkého cíle**, který má podobu příručky pro osoby odpovědné za bezpečnost měkkých cílů. Dokument lze využít jako pomůcku ke zpracování praktického bezpečnostního plánu. Jeho tvorba musí vyplývat z předcházející analýzy hrozeb, aby bylo známo, na co se je nutno připravit a jaká následná opatření je nutno provést (Ministerstvo vnitra, 2019).

Stěžejním dokumentem MV v oblasti ochrany měkkých cílů je **Koncepce ochrany měkkých cílů pro roky 2017–2020**. Zabývá zabezpečením cílů před závažnými násilnými

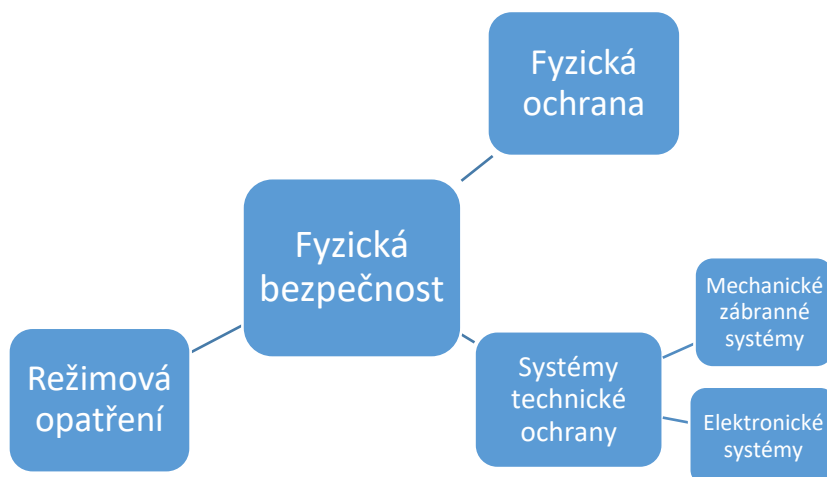


útoky, nicméně řada těchto opatření mohou zároveň poskytovat ochranu i před méně závažnými hrozbami. Hlavním cílem Koncepce je vytvoření efektivního a fungujícího národního systému na ochranu měkkých cílů, jež má zvýšit jejich odolnost. Koncepce definuje čtyři základní pilíře, jimiž jsou Metodické vedení a vzdělávání, Dotační podpora, Komunikace a vzdělávání a Aktivní přístup Policie ČR k ochraně měkkých cílů (koncepce, 2017).

## 2.2 Zabezpečení měkkých cílů

Zabezpečení měkkých cílů je nutno realizovat ve všech fázích útoku. Obecně se ochrana MC dělí na tři fáze, jimiž jsou ochrana před útokem, v průběhu útoku a po útokem. Jednotlivé fáze jsou definovány specifickými kroky. Pro fázi před útokem jsou klíčovými aspekty odstrašení a detekce. Odstrašením se myslí takové zabezpečení a bezpečnostní prvky, které vedou k tomu, že si útočník daný cíl nevybere. Čím větší a efektivnější je zabezpečení objektu, tím komplikovanější je samotný útok provést, ale ani to není jistota, že útočníka opravdu odradí, a proto je důležitá detekce. Smyslem detekce je včasné zjištění o nadcházejícím útokem a tím zabránit eskalaci jeho následků (Apeltauer, 2019).

Základem, především ve fázi před útokem, je fyzická bezpečnost. Pro měkké cíle je nutné se fyzickou bezpečností zabývat zejména řešit její efektivitu, účelnost a spolehlivost. Fyzickou bezpečnost lze rozdělit na fyzickou ochranu, režimová opatření a systémy technické ochrany, které se dále dělí na mechanické zábranné systémy a elektronické systémy (Apeltauer, 2019). Schéma dělení fyzické bezpečnosti je zobrazeno na obrázku (Obr. 2).



Obrázek 2 – Rozdělení fyzické bezpečnosti (upraveno podle Apeltauer, 2019).

Fáze v průběhu útoku je charakterizována samotnou reakcí na útok, přičemž je zejména důležitá komunikace, varování, vyrozumění a záchrana osob. Klíčovou roli v této fázi mají bezpečnostní pracovníci nebo jiní členové bezpečnostního systému jednající na základě předem připravené krizové dokumentace. Pro fázi po útoku je klíčovým aspektem zmírnění dopadu podle připraveného koordinačního plánu pro management a zahájení včasné obnovy činnosti organizace (Kalvach, 2016).

### **Fyzická ochrana**

Fyzická ochrana v souladu s režimovými opatřeními představuje osoby, které jsou se svojí trvalou či dočasnou přítomností v objektu organizace schopny zajistit ochranu aktiv. Objekty chrání prostřednictvím zadržení a odhalení narušitele, zamezení zcizení aktiv, realizací protipožárních a havarijních opatření apod. Fyzickou ostrahu vykonávají strážníci, hlídači, hlídací služba či policisti. Pracovníci ostrahy by měli svou práci vykonávat na základě standardizovaných procedur, které je nutno vypracovat vždy pro daný objekt. Standardizované postupy by měly obsahovat postupy pro časté i méně časté incidenty, taktické cvičení, nástroje krizové komunikace a školení (Lukáš, Frank a kolektiv, 2013).

Přítomnost fyzické ostrahy je významným prvkem ochrany nemocnic. Proškolená ostraha je předem seznámena s riziky v dané nemocnici a je připravena zasáhnout v případě ozbrojeného útoku, výskytu nežádoucích osob, konfliktu mezi pacienty a také u násilí směřovaného na personál. Jejich úkolem je také monitorování celého prostoru zdravotnických zařízení prostřednictvím zabezpečovacích systémů, provádění ostrahy u vstupů, provádět kontrolní obchůzky a zajistit provoz parkovacích ploch (modernizabezpeceni.cz, 2024).

Pravděpodobnost zranění je u pracovníků vykonávajících fyzickou ochranu vyšší než u zdravotnického personálu. Zejména z důvodu, že v případě útoku jsou v první linii k zajištění bezpečnosti nemocnic, než dorazí další posily. Přesto, že jsou na strážné kladeny vysoké požadavky, spadají mezi nejméně placené pracovníky ve zdravotnických zařízeních (Shongwe, 2023).

### **Režimová opatření**

Režimová opatření jsou souborem organizačních postupů pro vstup do objektu a pravidel pro pohyb uvnitř objektu. Cílem těchto opatření je zamezit vstupu neoprávněným osobám a zabránit vnášení potenciálně nebezpečných věcí do objektu. Režimová opatření mohou být klasifikována do dvou kategorií, a to na vnější a vnitřní režimová opatření. Vnější režimová

opatření se zaměřují především na zabezpečení vstupu a výstupu z chráněného prostoru. Naopak vnitřní režimová opatření se týkají omezení pohybu uvnitř prostoru, včetně regulace vstupu do určitých částí v daném objektu. Mezi režimová opatření spadá fyzická ostraha, školení například na detekci podezřelého chování, zabezpečení krizové komunikace, postupy při mimořádných událostech a krizových situacích (Apeltauer, 2019).

### **Systémy technické ochrany**

Systémy technické ochrany (dále jen STO) mají při ochraně měkkých cílů významnou roli. Jejich účelem je včasná detekce a zabránění vstupu nepovolaným osobám do budovy. Využití STO u otevřených prostranství bez kontroly vstupu, v nemocnicích se může jednat o jejich venkovní areál, je problematické. Stanovit vhodný prvek STO a následně ho aplikovat tak, aby opravdu dokázal zamezit stanovenému pravděpodobnému útoku je velice obtížné. Systémy technické ochrany rozděleny na mechanické zábranné systémy a elektronické systémy (Lukáš, 2014).

#### *Mechanické zábranné systémy*

Mechanické zábranné systémy (dále jen MZS) jsou základním prvkem ochrany objektů před násilným vniknutím nepovolané osoby. Mezi MZS spadají veškeré mechanické prvky, které stěžují násilné vniknutí do objektu především přes oplocení, dveře a okna (Lukáš, 2014). Tyto systémy lze následně rozdělit do čtyř základních okruhů ochranných zón.

- **Obvodová ochrana**

Obvodová ochrana zahrnuje prostředky zajišťující bezpečnost na vyhrazeném území a prostoru kolem chráněného objektu. Obvodem lze rozumět hranice přírodními nebo umělými bariéry jako jsou vodní toky, ploty, zdi apod. (Lukáš, 2014).

Nejběžnějším prostředkem pro zamezení vstupu na pozemek jsou ploty. Jejich instalace je vhodná kombinovat s poplachovými zabezpečovacími a tísňovými systémy (dále jen PZTS) a kamerovými systémy (dále jen CCTV z angl. *Closed Circuit Television*). Pro autorizované vstupy a východy z objektu je vhodné využít turnikety, které by neměly být snadno překonatelné. Pokud by nepovolené osoby chtěly turniketem projít bez autorizace, měl by být o incidentu varován obslužný personál. Proti neoprávněnému nájezdu vozidel jsou používány sloupky a betonové bloky, přičemž je důležitý jejich materiál, ukotvení a rozestupy (Kalvach, 2016).

- **Plášťová ochrana**

Plášťová ochrana zajišťuje ochranu vstupních jednotek před jejich narušením. Jedná se o zabezpečení dveří, oken, balkonů, sklepů, zásobovacích a energetických šachet apod. (Lukáš, 2014). Pro snížení možnosti násilného vstupu do objektu se využívají bezpečnostní dveře, které existují v mnoha certifikovaných třídách. Odolné mohou být i proti výbuchu a střelbě. Ideální však je bezpečnostní dveře zapustit do stěn, aby byla jejich účinnost dostatečně naplněna. Jejich instalace se využívá v kombinaci se systémy přístupu a docházky. Podobně jako u dveří jsou na tom bezpečnostní okna, která mohou také odolávat střelbě a výbuchu, ale ztrácejí svou účinnost, pokud nejsou ukotvena v pevných stěnách (Kalvach, 2016).

- **Předmětová ochrana**

Předmětová ochrana se zabývá se ochranou prostorů či úschovných míst, kde jsou uloženy cennosti, technická zařízení, utajované skutečnosti apod., před jejich narušením a neoprávněnou manipulací (Lukáš, 2014).

- **Speciální ochrana**

Speciální ochrana je charakterizována chemickou ochranu předmětů. Do této kategorie spadá také ochrana označená jako „ostatní“, do které se řadí plomby, pečete, hologramy apod. (Lukáš, 2014).

### *Elektronické systémy*

Elektronické systémy se dělí na poplachové zabezpečovací a tísňové systémy, dohledová a poplachová přijímací centra (dále jen DPPC), kamerové systémy, přístupové systémy a elektronická požární signalizace (dále jen EPS). Efektivního zabezpečení lze dosáhnout pouze při využití všech prvků fyzické bezpečnosti, tedy v kombinaci mechanických zabezpečovacích systémů spolu s fyzickou ochranou, režimovými opatřeními a prvky technické ochrany (Apeltauer, 2019).

Dohledová a poplachová přijímací centra zajišťují dálkový dohled a kontrolu střežených objektů, které využívá centrální dispečer. Dříve byly DPPC označovány jako pult centralizované ochrany (PCO). Dalším zmíněným elektronickým systémem jsou přístupové a docházkové systémy. Jejich účelem je kromě evidence zaměstnanců ztížit vstup neautorizované osoby, případně znemožnit její další pohyb do objektu. Vstupy a průchody těmito systémy jsou umožněny za pomoci čipů, karet či biometrických detekčních zařízení. Přístupové a docházkové systémy jsou vhodným prvkem proti běžné kriminalitě, ale nikoliv proti aktivním útočníkům. Do kategorie elektronických systémů

lze zahrnout řadu dalších prvků. Velice užitečným nástrojem pro krizovou komunikaci je vnitřní rozhlas. Prostřednictvím rozhlasu je možné rychle a efektivně informovat osoby nacházející se v zasaženém objektu. Detekce zbraní, bomb a výbušnin při vstupní kontrole je zajištěna prostřednictvím rentgenu (dále jen RTG). Kontrola pomocí RTG se provádí v součinnosti s detektory kovů, které se využívají ke kontrole osob, detekci kovových zbraní a kovových částí bomb. Nevýhodou RTG je, že neodhalí nekovové zbraně a samotné výbušniny. Nezbytná k efektivnímu využití RTG a detektorů kovů je kvalifikovaná a proškolená obsluha. Klíčovým prvkem pro včasné varování osob v dané lokalitě jsou systémy šíření varování. Jedná se o varování pomocí mobilních aplikací nebo SMS brán. Často podceňovaným prvkem zabezpečení je osvětlení. Jedná se o jeden z nejefektivnějších prvků odstrašení, navíc s minimálními náklady. Pokud je světlo sepnuto pohybovým čidlem, dojde k jeho rozsvícení v případě detekce pohybu v objektu, což může být odstrašujícím faktorem pro útočníka (Kalvach, 2016).

- **Poplachový a zabezpečovací tísňový systém**

Poplachový a zabezpečující tísňový systém udává systém složený z několika nezbytných bezpečnostních prvků tvořící komplexní zabezpečovací řetězec, jehož účelem je ochrana života, majetku a prostředí. Bezpečnostními prvky jsou detektory, čidla a nástražné prvky, které monitorují zabezpečený prostor. Pokud dojde k narušení prostředí nebo aktivování prvků systém odešle informace do centrální jednotky neboli ústředny. Ústředny následně vyhodnocují informaci a reagují na základě definovaných pravidel. Informování daného objektu nebo pověřené osoby o incidentu a o spuštění poplachu je prováděno formou sirén a pomocí SMS brán. Dohledové přijímací a poplachové centrum má možnost poslat na ohrožené místo výjezdovou skupinu a zabránit pachateli v jeho činech. Dalšími funkcemi PZTS jsou spuštění vnitřních mříží, spuštění sprinklerů v případě požáru, vyhodnotit teplo či únik plynu. Nejčastěji PTZS k jejich manuální aktivaci využívají tísňová tlačítka, automatické detektory či dálkové ovladače (Lukáš a kolektiv Valouch, 2015).

- **Kamerový systém**

Účelem kamerového systému je monitorování vnitřních a vnějších prostorů k detekci možných nežádoucích událostí. Pokud se v prostorách objektu nachází kamerový systém je třeba tyto prostory řádně označit pomocí cedule nebo samolepky kamerového systému. Kamerový systém může být neustále obsluhován bezpečnostním personálem nejčastěji v dohledovém a poplachovém přijímacím centru. Kamerové systémy fungují v reálném čase

a je možnost je pořídit i se záznamem pro následnou archivaci a opětovné zhlédnutí. Řada CCTV využívá analytické funkce jako je vyhodnocení podezřelé aktivity (Kalvach, 2016).

Mnoho zdravotnických zařízení instalovalo bezpečnostní kamery ve snaze zvýšit bezpečnost pacientů a personálu. Kamery využívají k prevenci kriminality a zabránění trestné činnosti uvnitř i vně nemocnice. Vhodná je jejich instalace i u parkovacích garáží, kde je vysoké riziko vandalismu a krádeže. Pokud dojde k trestné činnosti, mohou záznamy z kamer poskytnout cenné důkazy pro orgány činné v trestním řízení. Kamery slouží i jako účinný nástroj odstrašení pro možné pachatele (Jones, 2024).

- **Elektronická požární signalizace**

Dalším systémem elektronického charakteru je elektronická požární signalizace. Jedná se o bezpečnostní zařízení, které zajišťuje pomocí hlásičů včasnou signalizaci požárů. Signály jsou přijímány ústřednou EPS, u které musí být zajištěná stálá obsluha, která prověřuje skutečnost o hlášení požáru. Pokud není zajištěna obsluha, je přenos signálu zajištěn prostřednictvím zařízení dálkového přenosu na pult centralizované ochrany příslušného HZS kraje (Hacsiková, 2024).

Požární hlásiče lze rozdělit podle způsobu spouštění na tlačítkové a automatické. Tlačítkové požární hlásiče jsou označeny červenou barvou a umístěny tak, aby nedošlo k samovolné aktivaci. Pokud nastane požár jsou tyto hlásiče spuštěny rozbitím ochranného sklíčka a následným stisknutím tlačítka, který vyšle informaci do ústředny EPS. Automatické požární hlásiče bývají umístovány na stropě a fungují samy na základě přijatých údajů z prostředí. Podle sledovaných parametrů se automatické hlásiče dělí na teplotní, kouřové, multifunkční, ionizující, optické, odporové a tlakové (požarni-ochrana.cz, 2023).

### 3 ZABEZPEČENÍ KRIZOVÉ PŘIPRAVENOSTI

Krizová připravenost ve zdravotnictví je schopnost územně příslušných orgánů státní správy a samosprávy a poskytovatelů zdravotních služeb zajistit nezbytnou zdravotní péči obyvatelstvu za krizových stavů a za mimořádných událostí. Zdravotní péče je prováděna odborně způsobilými zdravotnickými pracovníky, a to v potřebném rozsahu (Šín et al., 2017).

Klíčovým prvkem pro úspěšné řešení mimořádných událostí a krizových situací je připravenost. Jedná se o systémové zabezpečení umožňující rychlou reakci a schopnost čelit jejich dopadům. Prostřednictvím tohoto zabezpečení lze zmírnit jejich dopady a předem provést technická, organizační i výchovná opatření a zajištění tak ochrany měkkého cíle, lidských životů, zdraví a infrastruktury (Fišer, 2006).

Připravenost v oblasti krizového řízení lze charakterizovat jako stav, kdy je systém schopen účinně reagovat na vzniklou krizi, katastrofu či mimořádnou událost. Žádná organizace se neobejde bez předem stanovených aspektů krizové připravenosti. Schopnost předcházet, reagovat a zotavit se z MU se rozvíjí od plánování a zajištění klíčových prvků bezpečnosti a pravidelného školení a vzdělávání zaměstnanců organizace (Haddow, 2017).

Celkem je ve zdravotnictví definováno osm sektorů kritické infrastruktury. Všechny jsou pro zdravotnictví zásadní a jejich činnost probíhá v režimu krizového řízení. Jedná se o energetiku, zásobování, informační technologie, management, dopravu osob a přepravu materiálu, pojištění a finance, speciální látky a ostatní (Drábková a kolektiv, 2014).

#### 3.1 Opatření k zajištění krizové připravenosti

Krizová připravenost zdravotnického zařízení zahrnuje nejen připravenost na hromadný příjem pacientů, ale také připravenost na mimořádné události. Adekvátní krizová připravenost zdravotnického zařízení je schopnost účinně reagovat a odolávat proti veškerým typům MU a KS uvnitř i vně zařízení (Štětina, 2014).

Krizová připravenost zahrnuje organizační, informační, materiálně-technické, vzdělávací a výcviková opatření, která jsou v souladu s platnými právními předpisy a krizovými plány prováděna na úrovni orgánů krizového řízení, právnických a podnikajících fyzických osob a obyvatelstva. Krizovou připravenost je možné charakterizovat pomocí tří etap krize. (Šín et al., 2017).

### **Předběžná etapa**

Jedná se o etapu, která trvá do zahájení krize. Nezbytná pro tuto etapu je realizace úplného krizového plánování, připravenosti a výcviku krizových štábů, sil a prostředků k zásahu, detekci, monitorování a včasnému varování před krizovými jevy (Šín et al., 2017).

### **Etapa řešení vlastní krizové situace**

Etapa spočívá v realizaci předem připravených či během krize naplánovaných krizových opatření. Uplatňují se zde metody a formy použití ozbrojených, záchranných a bezpečnostních sborů při řešení KS v souladu s právními předpisy. Důležitou roli hraje výcvik, vybavenost, zkušenosti, koordinace a komunikace zasahujících jednotek. Cílem je dosažení rychlého a efektivního krizového řízení, aby zasahující složky měly včas poskytnuty veškeré informace a rozhodnutí (Šín et al., 2017).

### **Etapa zotavování se z krize**

Etapa zotavování se z krize je charakterizována především obnovou poškozené či zničené infrastruktury, obnovou práce veřejného a soukromého sektoru a obnovou akceschopnosti zasahujících jednotek. Důležité je navýšit efektivitu krizové připravenosti prostřednictvím revize krizových plánů a dalších dokumentů, změny metod, postupů a technologií v krizové připravenosti (Šín et al., 2017).

Dosáhnout krizové připravenosti lze především vytvořením krizových plánů a dalších dokumentů pro krizové řízení, fungujícím efektivní systémem krizového řízení a komunikace, přítomností technických a fyzických prostředků pro zvládnutí krize, hospodářských opatření pro krizové stavy a vzdělávání, výzkumem v dané oblasti spolu s mezinárodní krizovou spoluprací (Štětina, 2014).

### **Krizový štáb**

Vyvrcholením práce mnoha krizových manažerů je jejich přítomnost v krizovém štábu, přičemž jeho výkon a složení vychází z krizové legislativy. Celorepublikovou působnost má Ústřední krizový štáb vlády České republiky, krajskou působnost má krajský krizový štáb, nižší územní působnost obstarává krizový štáb obce s rozšířenou působností a na ještě nižších úrovních působí krizové štáby obcí. Účelem krizových štábů je především koordinace sil a prostředků eliminujících působení MU na obyvatelstvo, jeho majetek a na životní prostředí. Mezi jejich další činnosti spadá zavádění opatření k evakuaci, ukrytí, poskytnutí humanitární pomoci apod. Krizový štáb je svoláván na pokyn svého zřizovatele



kdykoliv jeho svolání uzná za vhodné, a to s ohledem na vyhlášené stupně požárního poplachu nebo krizové stavy. Pokud není zřizovatel k dispozici, hrozí nebezpečí z prodlení a je nezbytné, aby jeho svolání zajistila jiná příslušně pověřená osoba (Kovařík a kolektiv, 2014).

### **3.2 Krizová dokumentace nemocnic v kontextu s MU a KS**

Dokumentace má preventivní nebo operativní charakter. Je zapotřebí, aby dokumentace byla vyhotovena stručně, srozumitelně a přehledně nejen pro jejího zpracovatele, ale i pro ty, kdo ji po něm následně převezmou k záchranné práci (Kovařík a kolektiv, 2014).

#### **Traumatologický plán**

Pro zajištění krizové připravenosti poskytovatele jednodenní nebo lůžkové zdravotní péče povinně zpracovávají traumatologický plán (dále jen TP). Tento dokument stanovuje soubor opatření uplatňovaných při hromadných neštěstích. Vyhotovení TP stejně jako jeho aktualizace musí být předáno k projednání se správním orgánem, který je místně příslušný k udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Fakultní nemocnice vyhotovený návrh TP a jeho aktualizaci musí předložit k projednání přímo s Ministerstvem zdravotnictví (dále jen MZ). Obsah TP se člení na základní část, operativní část a pomocnou část (Šín et al., 2017).

Traumatologický plán zpracovaný poskytovatelem jednodenní a lůžkové péče není dokumentem IZS a jeho podrobnosti upravuje vyhláška č. 101/2012 Sb., o podrobnostech obsahu traumatologického plánu poskytovatele jednodenní nebo lůžkové péče a postupu při jeho zpracování. Aktualizace TP je nutná provést nejméně jednou za 2 roky (mzcr.cz, 2016).

Podle Urbánka je TP dokument zajišťující adekvátní přípravu zdravotnického zařízení (dále jen ZZ) na MU zdravotnického charakteru. Jeho účelem je důkladně popsat organizaci práce a koordinaci činností všech medicínských a nemedicínských útvarů ZZ a vytvořit tak scénář určující jednotlivé úkoly v rámci konkrétního pracoviště při hromadném příjmu raněných a postižených. Dle předpokládaného počtu zraněných pacientů směřovaných do ZZ se spustí odpovídající stupeň TP daného zařízení. (Urbánek a kolektiv, 2014).

#### **Pandemický plán**

Podle Urbánka je pandemický plán (dále jen PP) krizovým plánem, který zahrnuje úkoly a opatření operativně reagující na zajištění chodu ZZ prostřednictvím personálního,

materiálního a logistického zajištění. Upřesňuje činnost ZZ při vyhlášení úkolů definovaných Národním pandemickým plánem a Pandemickým plánem kraje (Urbánek a kolektiv, 2014).

Aktivací PP dojde k úpravě režimu vstupu do nemocnice pomocí krizového značení jednotlivých tras od vstupu do nemocnice pro nakažené pacienty tak, aby byli směřováni přímo do příjmových ambulancí. Dále je pomocí jeho aktivací zajištěno adekvátní množství ochranných osobních pracovních prostředků pro personál (dále jen OOPP). Specifikují se příjmová místa pro vyšetření pacientů s infekčním onemocněním a stanoví se způsob odebrání vzorků a jejich následná diagnostika. Změna nastane také na jednotlivých odděleních, jelikož se nemocnice budou snažit navýšit nejen personální kapacity, ale také počet lůžek. Stanoví se jednoznačné požadavky na firmu zajišťující úklid. Informování veřejnosti je zajištěno prostřednictvím tísňových zpráv a zřízením krizové informační linky (Urbánek a kolektiv, 2014).

### **Evakuační plán**

Jedná se o dokument, který popisuje činnosti, postupy a organizační opatření ZZ pro zajištění rychlé a plynulé evakuace z ohrožených prostorů nemocnice a následného přesunu do předem určených prostorů. Jeho prostřednictvím je zajištěn odsun pacientů, zaměstnanců, vybavení, materiálu, léčivých přípravků, dokumentací a dalších věcných prostředků. Evakuační plán nemocnice je zpracováván v souladu se zákonem č. 133/1985 Sb., o požární ochraně ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému ve znění pozdějších předpisů, vyhlášky č. 380/2002 Sb., k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva ve znění pozdějších předpisů. Nedílnou součástí evakuačního plánu jsou „Malé evakuační plány“ jednotlivých pracovišť celého ZZ. Tyto plány podrobně popisují roli každého zaměstnance v průběhu evakuace. Dále jsou v plánech uvedeny pro jednotlivá pracoviště vlastní evakuační a odsunové trasy a cílová evakuační stanoviště evakuovaných osob (Urbánek a kolektiv, 2014).

### **Plán krizové připravenosti**

Dle Ministerstva vnitra plán krizové připravenosti je charakterizován jako plán, který „*slouží určeným subjektům (právníkům a podnikajícím fyzickým osobám, orgánům veřejné správy a školským zařízením) k zabezpečení vlastního fungování za krizových situací a k zabezpečení plnění úkolů vyplývajících z krizového plánu kraje nebo ORP*“ (Ministerstvo vnitra České republiky, 2016, s. 60).

Plán krizové připravenosti zpracovávají územní správní úřady uvedené v krizovém plánu kraje nebo v krizovém plánu ORP. Je zpracováván pro zabezpečení krizové připravenosti v oblasti jejich působnosti (Česko, 2000a). Plán je složen ze tří částí, a to ze základní, operativní a pomocné části. Základní část obsahuje vymezení předmětu činnosti, úkolů a opatření, které jsou důvodem k jeho zpracování. Dále je v základní části uvedena charakteristika krizového řízení a přehled a hodnocení zdrojů rizik včetně analýzy ohrožení. Obsahem operativní části je přehled opatření, která vyplývají z krizového plánu příslušného orgánu krizového řízení a způsob jejich provedení. Dále se v operativní části nachází způsob zabezpečení akceschopnosti pro zajištění provedení krizových opatření, postupy řešení jednotlivých KS, přehled spojení na orgány krizového řízení a přehled zpracovaných plánů, které lze uplatnit při řešení krizových situací. Pomocná část obsahuje přehled právních předpisů, uzavřených smluv, zásad manipulace s plánem krizové připravenosti, geografické podklady a další související dokumentace (Česko, 2000c).

## 4 DÍLČÍ ZÁVĚR

Teoretická část se v úvodu zabývala literární rešerší odborné literatury nezbytné ke zpracování jednotlivých kapitol bakalářské práce. Následně byla zahrnuta v právním rámci problematika připravenosti zdravotnických zařízení na mimořádné události a krizové situace. Byly vybrány zákony a vyhlášky zabývající se krizovou připraveností, ochranou obyvatelstva a zdravotnickými zařízeními. Následně byly specifikovány mimořádné události a krizové situace k přiblížení problematiky zajištění krizové připravenosti.

Další část teoretické části pojednává o ochraně měkkých cílů. Blíže se zde specifikovalo vymezení měkkých cílů, přístup státu ke zajištění jejich ochrany, hrozby měkkých cílů, vydané dokumentace MV ke zajištění jejich ochrany a v neposlední řadě se specifikovalo zabezpečení měkkých cílů prostřednictvím prvků fyzické ochrany. Poslední zahrnutou problematikou teoretické části bylo zabezpečení krizové připravenosti ve zdravotnických zařízeních. Nejprve byl vysvětlen pojem připravenost, jakožto klíčový prvek pro úspěšné řešení mimořádných událostí a krizových situací. Následně byla rozebrána jednotlivá opatření k zajištění krizové připravenosti. Nezbytné pro její dosažení jsou organizační, informační, materiálně-technické, vzdělávací a výcviková opatření. Klíčovou roli hraje také krizová dokumentace, přičemž v kontextu se zdravotnickými zařízeními jsou stěžejní traumatologický plán, evakuační plán, plán krizové připravenosti a pandemický plán.

Cílem teoretické části bylo zpracovat teoretický vstup pojednávající o připravenosti nemocnic na mimořádné události a krizové situace. Teoretická část slouží jako podklad pro zpracování praktické části práce.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 KRAJSKÁ NEMOCNICE TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Historie Krajské nemocnice T. Bati byla od samého počátku spjata se sourozenci Antonínem, Tomášem a Annou Baťovými, kdy v roce 1894 založili obuvnickou firmu s 50 zaměstnanci. Vše, co od té doby ve Zlíně vzniklo, souvisí právě s touto firmou, včetně Baťovy nemocnice. V roce 1926 měla firma Baťa již 10 000 zaměstnanců a dva lékaři byli skutečně málo. Určujícím podnětem ke vzniku nemocnice se stal Baťův dar, který provázal dopis: *„Vzpomínám raněných hrdinů naší práce a věnuji 1 000 000 Kč ku založení nemocnice, která by hájila zdraví nás všech.“* Téhož roku Věstník českých lékařů uveřejnil inzerát na místo vedoucího lékaře pro budoucí Závodní nemocnici ve Zlíně, kterým se stal pozdější ředitel MUDr. Bohuslav Albert, což byl počátek vybudování Baťovi nemocnice (kntb.cz, 2022).

Dne 9. 4. 1927 byly předloženy k užívání Stanovy Baťovy nemocnice a koncem téhož roku se uskutečnilo otevření hlavní (vstupní) budovy a dvou pavilonů. První pacient byl přijat 21. 11. 1927. Vzhledem k tomu, že nemocnice byla budována pro spádovou oblast s počtem obyvatel 20 000 a Zlín se v roce 1935 blížil v počtu obyvatel téměř dvojnásobku, začal téhož roku vznikat návrh na postavení jedenáctipatrového Baťova domu zdraví s 525 lůžky. Bohužel tento záměr zhatila 2. světová válka (kntb.cz, 2022).

Dnešní Krajská nemocnice T. Bati (dále jen KNTB) se snaží udržovat trend, který tu MUDr. Albert s T. Baťou zahájili. Jedná se o snahu být v předvoji moderních, medicínských, léčebných a diagnostických metod s maximální péčí o pacienta (KNTB 2021). Od ledna roku 2006 je KNTB akciovou společností s širokou škálou odborných pracovišť. Jediným akcionářem společnosti je Zlínský kraj (kntb.cz, 2024).



Obrázek 3 Logo (kntb.cz, 2024).

Krajská nemocnice T. Bati zaměstnává na všech svých pracovištích více než 2 200 lidí, ročně hospitalizuje okolo 40 tisíc pacientů, disponuje téměř tisíci lůžky, z toho zhruba 800 pro akutní péči a 200 pro následnou péči. Nejen díky vysokým personálním kapacitám,

ale také svou rozlehlostí se KNTB řadí mezi největší krajské nemocnice v ČR (kntb.cz, 2024).

V roce 2011 nemocnice získala certifikát kvality ISO 9001 (v r. 2014 jej obhájili) a úspěšně byly realizovány audity I. dle Národní autorizační středisko pro klinické laboratoře (NASKL). Ve všech laboratořích KNTB je zaveden a nepřetržitě udržován systém managementu kvality dle ČSN EN ISO 15189:2013 Zdravotnické laboratoře – Požadavky na kvalitu a způsobilost. V listopadu 2019 KNTB úspěšně absolvovala akreditační šetření a splnila požadavky akreditačních standardů Spojené akreditační komise (dále jen „SAK“), o. p. s. Současně splnila požadavky všech minimálních hodnotících standardů řízení kvality a bezpečí v souladu s ustanovením §105 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a s vyhláškou č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče (kntb.cz, 2024). Hlavním cílem krajské nemocnice je poskytování kvalitní péče pacientům ve všech specializovaných odděleních. Nemocnice vidí budoucnost v jejím dalším rozvoji a modernizaci s cílem zlepšit služby a prostředí pro pacienty a zaměstnance a zajistit vysokou kvalitu specializované péče (kntb.cz, 2024).

### **Areál nemocnice**

Krajská nemocnice T. Bati se nachází na ulici Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 nedaleko od části krajského města „Příluky“, jakožto poslední částí města Zlín.



Obrázek 4 – Vstup do areálu nemocnice (vlastní, 2024).

Areál KNTB utváří komplex budov, ve kterém se nachází 66 objektů zdravotnického i nezdravotnického charakteru, přičemž z toho pět objektů je v majetku jiného vlastníka. Objekty, které se v areálu KNTB nacházejí, ale samotná nemocnice není jejich vlastníkem jsou Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Albertova vila, budovy energetiky a údržby Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje a buňkoviště. Součástí areálu KNTB je i mateřská škola pro děti zaměstnanců, lékařská knihovna, stravovací oddělení pro zaměstnance, dvě bistra, lékárna a několik parkovišť a parkovací dům.



Obrázek 5 – Areál KNTB na mapě (nahliznidokn.cuzk.cz, 2024).

Nemocnice je rozlehlým areálem, do kterého lze vstoupit prostřednictvím devíti vstupů pro pěší a osmi vjezdů pro motorová vozidla, která jsou opatřena závorovým systémem. Podrobný popis jednotlivých budov nacházejících se v areálu nemocnice spolu s vyznačenými přístupy pro pěší a motorová vozidla se nachází v (Příloze III.).

### **Organizační struktura nemocnice**

Organizační struktura nemocnice je tvořena představenstvem společnosti, dozorčí radou a výborem pro audit. Valná hromada není nemocnicí zřízena, jelikož nemocnice má jediného akcionáře, kterým je Zlínský kraj. Její působnost vykonává ve stanoveném rozsahu akcionář podle zákona č. 129/2000 Sb. O krajích. O společnosti tedy rozhoduje rada Zlínského kraje. Představenstvo společnosti je složeno z předsedy a dvou členů, z nichž jeden je zástupce pro oblast ekonomickou a druhý je zástupce pro oblast léčebné a ošetrovatelské péče. Členy představenstva volí a odvolává valná hromada, představenstvo volí a odvolává předsedu a místopředsedu představenstva. Délka funkčního období členů je 4 roky (kntb.cz, 2022).



Pod jednotlivé členy představenstva spadají útvary, které jsou podrobně znázorněny viz. (Příloha II). Pod předsedu představenstva spadá útvar náměstka pro provoz a bezpečnost, útvar náměstka pro investice, útvar náměstka pro informatiku a odbor právní. Pod člena představenstva pro oblast ekonomickou spadá odbor zdravotních úhrad a efektivita péče, útvar náměstka pro ekonomiku, útvar náměstka pro obchod a útvar náměstka pro personální řízení. Člen představenstva pro oblast léčebné a ošetrovatelské péče zajišťuje útvar náměstka pro léčebnou péči a útvar náměstka pro ošetrovatelskou péči. Náměstci jednotlivých útvarů mají na starost vedení a pravidelné kontroly jednotlivých oddělení. Výbor pro audit KNTB byl zřízen v roce 2017 jako samostatný orgán společnosti. Svou činnost provádí zákonem stanoveným prioritám internímu auditu v souladu se zákonem č. 93/2009 Sb. O auditorech. Náplní jeho práce je sledování a hodnocení účinnosti vnitřních kontrol společnosti, systému řízení rizik a vnitřního auditu, sledování procesu povinného auditu účetní uzávěrky, posuzování nezávislosti statutárního auditora a auditorské společnosti apod (kntb.cz, 2022). Podrobný popis organizační struktury nemocnice se nachází v příloze (Příloha III.)

Kontrolním orgánem společnosti je dozorčí rada, která dohlíží na výkon působnosti představenstva a na chod nemocnice, zejména na poskytování zdravotní péče. Dozorčí rada dohlíží také na řízení a koordinaci vnitřních procesů nemocnice. Ve své činnosti postupuje v souladu se zákonem č. 90/2012 Sb. o obchodních korporacích, v platném znění. Její činnost vychází z plánovaného ročního harmonogramu spolu se zasedáním valné hromady (kntb.cz, 2022).

## 5.1 Činnosti Oddělení bezpečnosti a krizového řízení

Oddělení bezpečnosti a krizového řízení spadá pod útvar náměstka pro provoz a bezpečnost, který je pod vedením předsedy představenstva nemocnice. Sídlo oddělení se nachází v budově č. 26 ředitelství KNTB v šestém patře. Oddělení má několik úkolů, mezi které patří zpracování a aktualizace krizové dokumentace, identifikace potenciálních hrozeb a bezpečnostních rizik, návrh a implementace bezpečnostních opatření, organizace školení zaměstnanců v oblasti bezpečnostních postupů a reakce na mimořádné události a krizové situace, zajišťování spolupráce se složkami IZS v rámci přípravy na řešení MU a KS, organizace a vyhodnocování taktických cvičení a v neposlední řadě se aktivně podílet na vytváření systémů pro efektivní krizovou komunikaci. Vedoucím tohoto oddělení je krizový manažer nemocnice, jehož úkolem je vytvořit stav, kdy dochází k minimalizaci

rizik spojených s mimořádnými událostmi a krizovými situacemi, které mohou ohrozit plnění úkolů nemocnice v rámci Krizového plánu Zlínského kraje. Spolu s krizovým manažerem na oddělení dále působí technici BOZP a technici požární ochrany, kteří jsou součástí bezpečnostního managementu nemocnice. Činností těchto pracovníků v rámci krizového řízení je plnění úkolů zejména ve spojitosti s evakuací osob ze zasazených objektů. Stěžejními dokumenty v oblasti krizové připravenosti s odkazem na plnění úkolů právnické osoby (KNTB) v rámci krizového plánu Zlínského kraje jsou Plán krizové připravenosti, Pandemický plán a Traumatologický plán.



Obrázek 6 – Budova č. 26 ředitelství KNTB (vlastní, 2024).

Krizový plán nemocnice představuje plán organizace činnosti a zajištění věcných i personálních zdrojů, potřebných k zabezpečení plnění úkolů nemocnice po dobu trvání krizového stavu. Stěžejní z jeho obsahu pro řešení krizových situací a zabezpečení krizové komunikace jsou kontakty na krizový štáb nemocnice, orgány krizového řízení Zlínského kraje, orgány KŘ statutárního města Zlína, orgány KŘ ORP na území Zlínského kraje a kontakty na jednotlivé složky IZS. V neposlední řadě je důležitý přehled zdrojů ohrožení z Analýzy ohrožení území Zlínského kraje a následný způsob jejich řešení. Pandemický plán je krizovým dokumentem, který závazně stanovuje obecný a jednotný postup

zdravotnického zařízení pro poskytování komplexní zdravotní péče v průběhu pandemie. Stěžejní z jeho obsahu je přehled o skladovacích zásobách, popis činnosti pandemické skupiny a zásady poskytování zdravotnické péče v KNTB při pandemii. Traumatologický plán je dokument koordinující činnost všech součástí KNTB za účelem poskytnutí neodkladné nemocniční péče při mimořádné události s hromadným postižením zdraví. Stěžejní z jeho obsahu je jeho samotná aktivace, organizace příjmu pacientů, činnosti jednotlivých pracovníků a přehled důležitých kontaktů.

## **5.2 Přípravenost Krajské nemocnice T. Bati na mimořádnou událost ohrožení měkkého cíle a krizovou situaci epidemie**

### **Ohrožení měkkého cíle**

Nemocnice je veřejně přístupným otevřeným prostranstvím, ve kterém se vyskytuje velký počet zranitelných osob. Tudíž se nemocnice řadí mezi „měkké cíle“, objekty s přítomností velkého počtu osob a současně s absencí či nízkou úrovní zabezpečení proti násilným útokům. Zdrojem ohrožení v nemocnici může být nástražný výbušný systém, aktivní útočník, použití chladné nebo střelné zbraně, braní rukojmí, žhářský útok či nájezd motorovým vozidlem. Zmíněné zdroje ohrožení mohou mít pro nemocnici závažné dopady, jakožto narušení, omezení či případné přerušení jejího běžného chodu, ohrožení životů a zdraví osob a škody na majetku.

Nemocnice je zařízení, které je určeno prioritně k poskytování léčebné a lůžkové péče obyvatelstvu. Nicméně i samotná nemocnice se musí připravovat na řešení mimořádných událostí, které mohou vzniknout přímo uvnitř nemocnice anebo se jí mohou dotknout z okolního prostředí. Současná připravenost Krajské nemocnice T. Bati na její ohrožení je zajištěna zejména prostřednictvím existence krizové dokumentace, školením personálu a pomocí přítomnosti prvků fyzické bezpečnosti. Areál nemocnice je vybaven technickými opatřeními, a to závorovým systémem u 8 mi vjezdech pro motorová vozidla, oplocením areálu ze severní strany kovovým pletivem do výšky 1, 80 metru a kovovými zábrany proti nájezdu motorových vozidel. V areálu nemocnice se nachází celkem 66 budov. Podle důležitosti jsou budovy vybaveny dohledovým video systémem se záznamem, poplachovými zabezpečujícími a tísňovými systémy (pohybová čidla, magnetické kontakty na dveřích, detektory pohybu) a dále jsou vybaveny prvky elektronické požární signalizace. Jedním z nejdůležitějších aspektů v připravenosti nemocnice na MU je zajištění kvalitní krizové komunikace. Nemocnice k varování a vyrozumění zaměstnanců

o vzniku mimořádné události využívá vlastní informační systém MU-INFO. Jedná se o aplikaci vytvořenou na oddělení IT. Aplikace obsahuje čtyři možné nežádoucí situace, a to útok aktivním střelcem (kód 666), požár, bezpečnostní incident a technologickou havárii. Informace o vzniku ohrožení je zaměstnancům předána pouze na počítačové obrazovce. Praktická ukázka informačního systému MU-INFO je obsažena v (Příloze VI.). Dále nemocnice využívá svolávací informační systém pro vyrozumívání řídicích pracovníků ve službě krizového řízení MicroMedic. Informace o vzniku ohrožení je příslušníkům krizového štábu předána formou SMS zpráv.

Dále jsou v nemocnici zavedena režimová opatření, a to kontrola vstupu a strážní služba, která má celkem tři stanoviště. Hlavní stanoviště se nachází před urgentním příjmem a jedná se o dohledové přijímací a poplachové centrum, kde se nachází dispečer a velitel směny, další stanoviště se nachází pod porodnicí a třetí stanoviště je u vjezdu. Stanoviště v pravidelných intervalech obchází čtyři strážníci, kteří mají za úkol informovat o nežádoucích událostech informační centrum a zaměstnance, dohlížet na ochranu života a zdraví všech osob uvnitř areálu a poskytovat orientační informace o jednotlivých pracovištích zaměstnancům a návštěvníkům. Nemocnice zajistila vybavení rizikových pracovišť tísňovými tlačítky, které při jejich aktivaci umožní okamžité přivolání ostražky.

V neposlední řadě je také důležitá připravenost samotných zaměstnanců na mimořádnou událost „ohrožení měkkého cíle“. Pomocí pravidelných školení formou vlastních vytvořených prezentací anebo školení za přítomnosti externího pracovníka nemocnice zajišťuje důkladnou přípravu svých zaměstnanců. Výukové prezentace jsou jim k dispozici online i pro zpětné přehrání a nastudování. Nadále nemocnice dbá na připravenost svých zaměstnanců, na již zmíněnou MU formou pravidelných taktických cvičení se složkami IZS.

### **Epidemie – hromadná nákaza osob**

Jedná se o krizovou situaci, při níž dojde k výskytu infekčního onemocnění ve stejné lokalitě a v přibližně stejném čase. Nemocnost se prudce zvýší nad hranici obvyklou v dané lokalitě a v daném období. Zdrojem ohrožení ve zdravotnickém zařízení může být nakažená osoba, jelikož se v nemocnici pohybuje vysoká koncentrace osob. Vznik epidemie v nemocnici se může negativně projevit v podobě nedostatku personálu, léčiv, očkovacích látek, zdravotnického materiálu a v neposlední řadě nárůstem nakažených pacientů. Zvládnutí epidemiologické situace vyžaduje znalost a aplikaci potřebných opatření. Nutné je přeorganizovat zdravotnické péče, odložit plánované operace, navýšit lůžkovou kapacitu, zajistit dostupné očkovací látky pro zaměstnance, proškolení personál v používání

a dodržování osobních ochranných pracovních prostředků (dále jen OOPP) a upravit vnitřní řád nemocnice. Nemocnice v reakci na pandemii Covid-19 v roce 2021 aktualizovala svůj Pandemický plán, jakožto dokument, který závazně stanovuje obecný a jednotný postup zdravotnického zařízení pro poskytování komplexní zdravotní péče v průběhu pandemie. Plán pojednává o skladových zásobách pro zajištění prevence, činnostech pandemické skupiny, zajištění pravidelné sledování epidemiologické situace a poskytování zdravotní péče při pandemii. Nemocnice disponuje skladovou zásobou OOPP uloženou na OUP ER, přičemž její dostupnost a expirace je pravidelně 1x ročně kontrolovány vrchní sestrou.

Tabulka 3 Skladové zásoby OOPP KNTB

Skladové zásoby OOPP	Počet kusů
Jednorázové pláště	3000 ks
Jednorázové rukavice	150 000 ks
Ústenky	15 000 ks
Respirátor FFP3	3000 ks
Respirátor FFP2	5000 ks
Ochranný oblek	1000 ks

Zdroj: vlastní, 2024

Bezesporu klíčovou roli k zajištění připravenosti nemocnice na možný vznik epidemie mají její samotní zaměstnanci. Počet zaměstnanců k roku 2022 se nijak výrazně od předešlého roku nezměnil. Epidemiologická situace pro její zvládnutí vyžaduje personální zajištění, přičemž se jedná zejména o široké pracovní zastoupení lékařů a zdravotních sester.

Průměrný ev. počet zaměstnanců přepočtený	2021	2022
Lékaři a zubní lékaři	329	338
Farmaceuti	13	14
Všeobecné sestry, porodní asistentky	830	821
Ostatní ZP nelékaři s odb. způsobilostí	172	265
ZP nelékaři s odb. a spec. způsobilostí	73	65
ZP nelékaři s pod odb. dohledem	455	385
Jiní odb. prac. nelékaři s odb. zpūs., dentisté	5	5
Pedagogičtí pracovníci	0	0
THP	199	208
Dělníci a provozní pracovníci	114	120
<b>Celkem</b>	<b>2 190</b>	<b>2 221</b>

Obrázek 7 – počet zaměstnanců k roku 2021 a 2022 (kntb.cz, 2022).

Nemocnice si je vědoma, že zaměstnanci pro ni představují nezastupitelnou složku a projevuje zájem o personální rozšíření a zkvalitnění. Dlouhodobým zájmem

je pokračovat a zdokonalovat vzdělávání a školení svých pracovníků. Nemocnice se soustředí i na školení svých zaměstnanců, na které v roce 2023 obdržela i Dotaci Zlínského kraje na podporu školitelů. Aktuálně probíhá pravidelné školení zaměstnanců na používání OOPP a chování při možném vzniku epidemie. Nemocnice se také soustředí na spolupráci se SZŠ a UTB ve Zlíně prostřednictvím umožnění odborných stáží a praxí.

Nejzávažnějšími infekčními onemocněními jsou tuberkulóza, chřipka, tetanus, meningokokové onemocnění a Covid-19. Bakalářská práce se bude dále vztahovat k onemocnění, které celosvětově zasáhlo populaci v posledních letech. Jedná se o onemocnění Covid-19, které způsobuje virus SARS-CoV-2.

## 6 ANALÝZA PŘIPRAVENOSTI KRAJSKÉ NEMOCNICE T. BATI NA MIMOŘÁDNOU UDÁLOST

Autorkou bakalářské práce byla na základě Plánu krizové připravenosti Krajské nemocnice T. Bati vybrána mimořádná událost „ohrožení měkkého cíle“. Za posledních deset let v této nemocnici nenastala žádná z hrozeb, které pod tuto MU spadají. Nicméně vzhledem k předešlým incidentům na území ČR se jedná o velice aktuální problematiku a přípravu na ni nelze podceňovat. Nejprve byl použit strategický nástroj SWOT analýza, na jehož základě proběhlo určení vhodné modelové strategie řízení vybrané nemocnice. Následně byla provedena analýza pomocí kontrolního seznamu (CLA, Checklist analysis), jejímž výstupem je identifikace potenciálních nedostatků v připravenosti KNTB na již zmíněnou mimořádnou událost. Zjištěné nedostatky byly dále zkoumány analýzou rizik pomocí metody What – if? (Co když?) spolu s vytvořením matice rizik. Vyhotovení jednotlivých vývojových diagramů u záporně zodpovězených otázek z Check-listu se dosáhne posouzení rizik a jejich důsledků s následným stanovením opatření vedoucích ke snížení zkoumaného rizika. Následně pomocí matice rizik budou jednotlivá rizika shledána jako přijatelná, přechodně přijatelná nebo nepřijatelná. Analýza připravenosti KNTB na vybranou mimořádnou událost byla zrealizována na základě zkušeností nabytých z odborné praxe na Oddělení bezpečnosti a krizového řízení. Odborná praxe mi umožnila seznámení se s bezpečnostním prostředím KNTB a s jednotlivými úkoly krizového manažera v oblasti připravenosti na možné ohrožení nemocnice. Před zahájením analýzy byl proveden strukturovaný rozhovor s krizovým manažerem nemocnice, který se skládal z 15 otázek viz. (Příloha XVII).

### 6.1 SWOT analýza

Vyhodnocení současného stavu Krajské nemocnice T. Bati v rámci její připravenosti na mimořádnou událost „ohrožení měkkého cíle“ proběhlo za pomoci strategického nástroje SWOT analýzy. Získané informace z absolvované odborné praxe a ze strukturovaného rozhovoru s krizovým manažerem byly analyzovány pomocí stanovených vnitřních silných a slabých stránek a vnějších příležitostí a hrozeb lůžkového zdravotnického zařízení viz. (Tabulka 2). Pomocí získaných výsledků ze SWOT analýzy byl posouzen stav připravenosti nemocnice, krizového manažera a ostatních zaměstnanců na řešení vybrané mimořádné události.

Tabulka 4 Analýza interního prostředí

S – Silné stránky		W – Slabé stránky	
S1	Zpracovaná krizová dokumentace	W 1	Mnoho volných vstupů do areálu a budov s nemožností detekce potencionálního útočníka
S2	Odborné školení personálu (vlastní školící metody, školení za účasti odborníka z praxe)	W 2	Nácvik evakuace na jednotlivých budovách se provádí spíše v teoretické rovině bez praktického ověření plně evakuace budovy, evakuace byla prakticky realizována pouze v rámci taktického cvičení AMOK (pouze na administrativní budově)
S3	Výkon ostražky KNTB pracovníky bezpečnostní agentury a plně funkční DPPC (dohledové přijímací poplachové centrum)	W 3	Vstupy na otevřená pracoviště (čekárny urgentního příjmu) nejsou opatřena vyvolávacím elektronickým systémem
S4	Pravidelná součinnostní cvičení s Policie ČR, městská policie, HZS (taktická cvičení, karty měkkých cílů)	W 4	Absence možnosti vyrozumění zaměstnanců, pacientů a jejich doprovodu, jakož i třetích stran pohybujících se ve venkovních prostorách (použití rozhlasu, MU-INFO)
S5	Způsob vyrozumívání zaměstnanců o vzniku MU (vnitřní a evakuační rozhlas, MU-INFO, MicroMedic)	W 5	Nedostatek informací pro veřejnost, jak se v případě této MU zachovat

Zdroj: Vlastní zpracování, 2024

**Silné stránky (S)**

Silnou stránkou nemocnice je bezesporu existence krizové dokumentace, za jejíž zpracování a aktualizaci zodpovídá Oddělení bezpečnosti a krizového řízení. Stěžejními dokumenty souvisejícími s případným ohrožením nemocnice jakožto měkkým cílem jsou Plán krizové připravenosti, Traumatologický plán a analýza Vyhodnocení ohroženosti měkkého cíle. Krizový manažer tohoto oddělení se také aktivně podílel na zdokonalení krizové komunikace mezi jednotlivými pracovníky prostřednictvím podání návrhu



o vytvoření informačního systému MU-INFO, který při jeho aktivaci zajistí pohotové informování zaměstnanců o možném ohrožení nemocnice. Dalšími komunikačními prostředky jsou vnitřní rozhlas, informační systém MicroMedic a intranet. Silnou stránkou nemocnice je také důkladné školení personálu, které je prováděno i za přítomnosti externistů (PČR). Stejně tak jako přítomnost pracovníků bezpečnostní agentury, kteří nepřetržitě dohlíží na bezpečnost nemocnice. Spolupráce nemocnice s Policií ČR byla také považována za její silnou stránku. Policie ČR pomáhá nemocnici zlepšit její připravenost na danou MU pomocí realizace pravidelných taktických cvičení nově zavedením tzv. karet měkkých cílů.

### Slabé stránky (W)

Nemocnice je otevřený a veřejně přístupný systém. Bezesporu její slabou stránkou je mnoho venkovních vstupů do areálu, které nejsou dostatečně ošetřeny kamerovými systémy. Jejich absence znemožňuje monitorovat kdo do areálu vstoupil a kolik se v něm momentálně nachází osob. Dále do slabých stránek je zařazeno netrénování evakuace jako samostatný druh cvičení. Návčik evakuace byl proveden pouze jednou, a to v rámci taktického cvičení AMOK na budově ředitelství. Dále bylo shledáno nedostatečné zabezpečení vstupů na jednotlivá oddělení. Důležitá je taktéž informovanost návštěvníků o postupech, jak se v případě ohrožení zachovat. Za méně důležité opatření by mohl být považován chybějící venkovní rozhlas, který by sloužil jako nástroj vyrozumění jednotlivých osob nacházejících se ve venkovních prostorách nemocnice.

Tabulka 5 Část 1 – analýza externího prostředí

O – Příležitosti		T – Hrozby	
O1	Využití dotačních prostředků MV nebo MZ k ochraně měkkého cíle	T1	Provádění preventivních opatření (školení, taktická cvičení, doplnění dohledového video systému) není dostatečně kryto v obchodním plánu
O2	Návčik evakuace rizikových budov jako samotné cvičení	T2	Vysoká koncentrace osob
O3	Aktivně využívat spolupráci se složkami IZS v rámci přípravy součinnostních cvičení	T3	Neadekvátní řešení MU v důsledku traumatického postižení personálu či návštěvníků nemocnice

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

Tabulka 6 Část 2 – analýza externího prostředí

O4	Rozšíření pokrytí venkovních ploch dohledových video systémem	T4	Znemožnění činnosti plnění základních povinností nemocnice (poskytnutí léčebné a lůžkové péče v případě vzniku MU)
O5	Umístění letáčku „co dělat v případě útoku“ na informačních tabulích jednotlivých oddělení	T5	Sofistikovaný útok (použití dronu k umístění NVS a jeho aktivace na dálku)

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

**Příležitosti (O)**

Příležitostí nemocnice pro snížení tohoto bezpečnostního rizika je bezesporu využití finančních prostředků. Zejména by mohly sloužit k rozšíření venkovních ploch o kamerové systémy a rozhlas. Zároveň je důležité zajistit informovanost návštěvníků o jejich postupu v případě ohrožení nemocnice. Příležitost pro nemocnici je také nadále udržovat spolupráci se složkami IZS v oblasti provádění taktických cvičení. V neposlední řadě by se nemocnice mohla zaměřit na vytvoření samotného cvičení evakuace, které by mělo probíhat alespoň 1x za dva roky.

**Hrozby (T)**

Nemocnice je krajského typu tudíž získat finanční prostředky na její zabezpečení může od kraje nebo od státu. V roce 2021 byla nemocnice začleněna do dotačního programu na podporu ochrany měkkých cílů, která vzešla na pokyn Ministerstva vnitra na základě Koncepce ochrany měkkých cílů pro roky 2017-2020. Nicméně od roku 2021 nebyly ze strany státu poskytnuty a ani naplánovány žádné další dotace na podporu ochrany měkkých cílů. Tudíž za hrozbu byla také považována nedostatečná finanční podpora ze strany státu. Pokud by nemocnice nezískala dostatek finančních prostředků pro minimalizaci svých slabých stránek, neměla by prostor pro zlepšení své připravenosti. Dále byla za hrozbu zvolena vysoká koncentrace osob v momentě a místě ohrožení, stejně tak jako sofistikovaný útok. Pokud by útočník použil ke svému útoku nástražný výbušný systém hrozil by vznik požáru a zvýšila by se zranitelnost osob. Hrozbou může být také nesprávná schopnost zaměstnanců či návštěvníků vyhodnotit danou situaci, vznik paniky a neznalost, jak v případě útoku postupovat.

Dalším krokem bylo přidělení číselných hodnot jednotlivým parametrům v daných kvadrantech. Nejprve bylo přiřazeno hodnocení (body) silných a slabých stránek, které je vyjádřeno celými čísly v rozmezí kladné stupnice od 1 do 5 (hodnota 1 vyjadřuje nejnižší spokojenost a hodnota 5 nejvyšší spokojenost).

Tabulka 7 Číselné vyjádření SWOT analýzy KNTB

	Parametr	Body	Váha	Výsledek
SILNÉ STRÁNKY	S1	5	0,3	1,5
	S2	3	0,15	0,45
	S3	4	0,2	0,8
	S4	3	0,15	0,45
	S5	4	0,2	0,8
	<b>SOUČET SILNÝCH STRÁNEK</b>		<1,5>	$\Sigma$ 1
SLABÉ STRÁNKY	W1	-4	0,25	-1
	W2	-3	0,15	-0,45
	W3	-5	0,35	-1,75
	W4	-2	0,1	-0,2
	W5	-3	0,15	-0,45
	<b>SOUČET SLABÝCH STRÁNEK</b>		<-5,-1>	$\Sigma$ 1
PŘÍLEŽITOSTI	O1	5	0,3	1,5
	O2	3	0,1	0,3
	O3	4	0,25	1
	O4	4	0,25	1
	O5	3	0,1	0,3
	<b>SOUČET PRAVDĚPODOBNOSTI VÝSKYTU PŘÍLEŽITOSTÍ</b>		<1,5>	$\Sigma$ 1
HROZBY	T1	-4	0,25	-1
	T2	-4	0,25	-1
	T3	-2	0,10	-0,20
	T4	-3	0,15	-0,45
	T5	-4	0,25	-1
	<b>SOUČET PRAVDĚPODOBNOSTI VÝSKYTU HROZEB</b>		<-5,-1>	$\Sigma$ 1

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

Následně bylo přiřazeno hodnocení příležitostí a hrozeb, které je vyjádřeno zápornými čísly v rozmezí -1 až -5 (hodnota -1 vyjadřuje nejmenší úroveň nespokojenosti a hodnota -5 vyjadřuje nejvyšší úroveň nespokojenosti). Každému parametru byla poté přiřazena váha, která určuje jeho důležitost. Hodnoty jsou v rozmezí 0,1 – 0,9, přičemž součet jednotlivých vah musí být roven 1 (čím vyšší je hodnocení parametru, tím větší dostane váhu). Následně jsme pro každou položku SWOT analýzy získaly výslednou hodnotu tak, že jsme vynásobili přiřazené hodnoty (body x váha). Součtem jednotlivých výsledků daných parametrů byly získány celkem čtyři výsledné hodnoty. Celkové hodnocení SWOT analýzy bylo získáno na základě součtu interního (silné a slabé stránky) a externího (příležitosti a hrozby) prostředí, přičemž pozitivním výsledkem rozumíme celkové hodnocení vyšší než 0.

Součin bodů a vah příslušných parametrů byl zadán do sloupce „výsledek“ (BxV). Celkem byly získány 4 hodnoty: dvě kladné pro silné stránky a příležitosti a dvě záporné pro slabé stránky a hrozby.

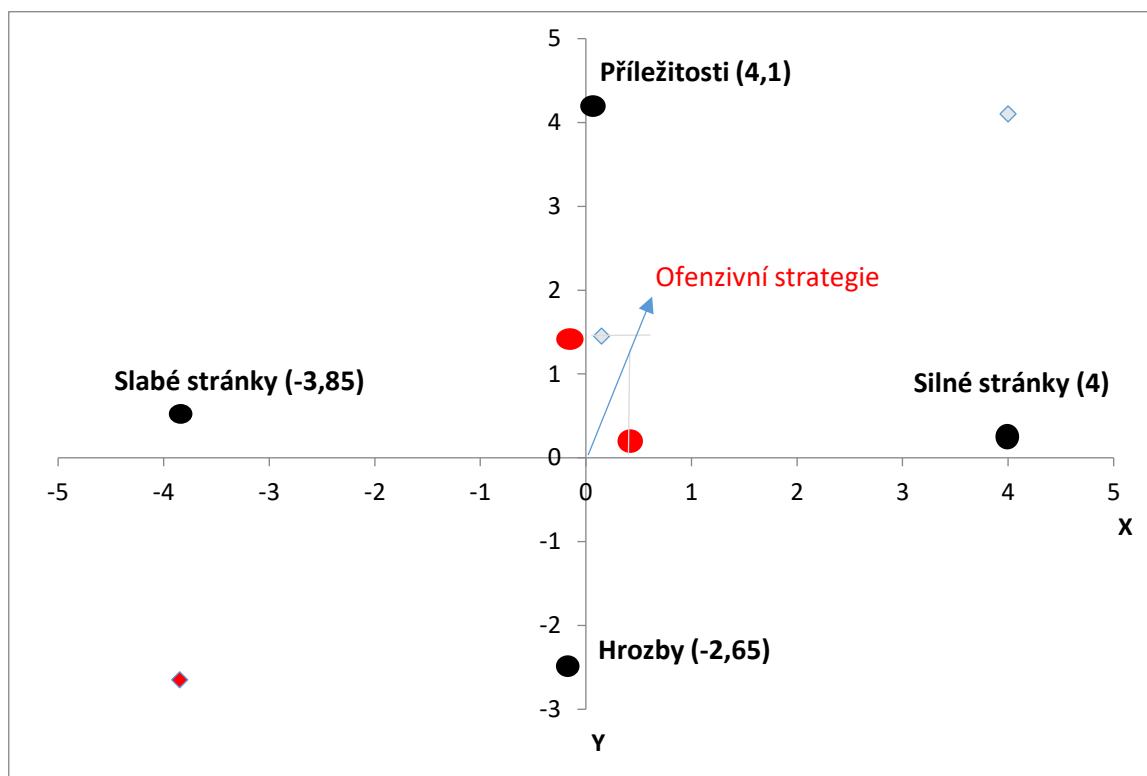
Tabulka 8 Celkové hodnocení SWOT analýzy KNTB

Vnitřní prostředí		Vnější prostředí	
Silné stránky	Slabé stránky	Příležitosti	Hrozby
4	-3,85	4,1	-2,65
$(4) + (-3,85) = 0,15$		$(4,1) + (-2,65) = 1,45$	
0,15 (interní hodnota) + 1,45 (externí hodnota) = 1,60 (výsledná hodnota)			

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

Následně byly sečteny interní (0,15) a externí (1,45) podmínky a jejich společná hodnota (1,60) stanovuje celkové hodnocení SWOT analýzy s výslednou hodnotou 1,60. Skutečnost, že výsledná hodnota převyšuje 0, je brána za pozitivní výsledek. Lze tedy konstatovat, že Krajská nemocnice T. Bati ve SWOT analýze obstála. Získané hodnoty byly následně zavedeny do grafu, který znázorňuje určení její nejhodnější modelové strategie řízení.

Graf 1 Znárodnění nevhodnější modelové strategie řízení KNTB



Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

Autorka práce výzkumným šetřením zjistila, že nejatraktivnější variantou strategie řízení KNTB je **ofenzivní strategie**, přičemž silné stránky převažují nad slabými a příležitosti převyšují hrozby. Dále z grafu vyplývá, že hodnota interního a externího prostředí spolu s konečným výsledkem nejsou udávány v záporných číslech. Z toho lze usoudit, že nemocnice má kladnou výchozí pozici z hlediska připravenosti na mimořádnou událost „ohrožení měkkého cíle“. Krajská nemocnice T. Bati projevuje vysokou úroveň připravenosti na její ohrožení, a to zejména prostřednictvím kvalitního krizového řízení, kvalifikovaného personálu a prostřednictvím aktivního přístupu k implementaci prvků fyzické bezpečnosti. Skutečnost, že příležitosti převažují nad hrozbami by mohla znamenat, že je nemocnice nejen připravená na její možné ohrožení, ale stále má i prostor pro zlepšení.

## 6.2 Check–list analýza (CLA, Kontrolní list)

Autorkou bakalářské práce byl následně vypracován Check-list, který byl určen k systematické kontrole předem stanovených podmínek a opatření. Analýza kontrolním seznamem je považována za jednoduchou techniku, která ověřuje správnost či úplnost postupů. Často se uplatňuje ke zjištění stavu provozu a plnění požadavků v daném objektu (Procházková, 2011). Autorka vytvořila soubor kontrolních otázek v jednotlivých oblastech,

kteřé byly zaměřeny na personální, materiální a další nezbytná opatření k zajištění připravenosti na ohrožení měkkého cíle. Vytvořením kontrolního seznamu bylo ověřeno, jak je konkrétní oddělení nemocnice připraveno na možný vznik mimořádné události. Otázky kontrolního seznamu udávají postup pro krizového manažera vedoucí ke zjištění a ověření konkrétních postupů za účelem eliminovat nedostatky v připravenosti na jeden z možných způsobů ohrožení nemocnice jakožto měkkého cíle. Nutné je věnovat pozornost veškerým nezbytným opatřením, kterými jsou zejména krizová dokumentace, prvky fyzické bezpečnosti a personální zajištění. Jednotlivé oblasti související s krizovou připraveností Krajské nemocnice T. Bati byly konzultovány s krizovým manažerem formou strukturovaného rozhovoru.

### **1. Disponuje nemocnice Plánem krizové připravenosti?**

Odpověď: ANO

Představenstvo Krajské nemocnice T. Bati, a.s. s odkazem na ustanovení § 29 odst. 1 zákona č. 240/2000 Sb., O krizovém řízení (krizový zákon), vydalo Plán krizové připravenosti. Jedná se o vnitřní plánovací dokument KNTB k zabezpečení plnění úkolů vyplývajících z krizového plánu Zlínského kraje.

### **2. Je v přehledů zdrojů ohrožení v Plánu krizové připravenosti zahrnuta i problematika ohrožení měkkého cíle?**

Odpověď: ANO

Plán krizové připravenosti nemocnice obsahuje výstup z Analýzy ohrožení území Zlínského kraje, který byl zpracován HZS Zlínského kraje. Výstup obsahuje přehled možných zdrojů rizik, které mohou na tomto území nastat. Tento krizový dokument obsahuje i mimořádnou událost „ohrožení měkkého cíle“. Přičemž za možné zdroje rizika je považován aktivní útočník, nástražný výbušný systém, použití chladné či střelné zbraně, braní rukojmí, žhářský útok nebo nájezd motorovým vozidlem.

### **3. Zpracovalo Oddělení vnitřní bezpečnosti a krizového řízení svou vlastní metodiku k ochraně měkkých cílů?**

Odpověď: ANO

Nemocnice si nechala u externího dodavatele zpracovat Koordinační plán měkkého cíle, jehož součástí je i analýza vyhodnocení míry ohrožení nemocnice. V této analýze jsou identifikované hrozby, které v nemocnici mohou nastat a ohrozit tak její chod a zdraví

a životy osob. U jednotlivých hrozeb je posouzena míra jejich pravděpodobnosti a dopadu spolu s návrhem opatření k zajištění prevence před jejich vznikem.

**4. Má nemocnice v rámci personálního obsazení funkcí určené profese, které jsou přímo svým pracovním výkonem zaměřené k přípravě na řešení mimořádných událostí?**

Odpověď: ANO

Organizační strukturou nemocnice je vytvořena pracovní pozice bezpečnostního manažera, jehož náplní je zajištění prvků fyzické bezpečnosti a krizového řízení nemocnice. Za účelem řešení krizových situací a zabezpečení plnění opatření vyplývajících z Krizového plánu Zlínského kraje je v nemocnici zřízen krizový štáb, jakožto pracovní orgán pro řešení mimořádných událostí a krizových situací. Momentálně je tvořen skupinou 15 ti vedoucích pracovníků, kteří pokrývají při své odborné činnosti celou působnost KNTB. Jedním ze členů krizového štábu je i již zmíněný bezpečnostní manažer. Na řešení MU a KS se především připravují formou vzdělávání v oblasti krizového řízení, pravidelným nácvikem jeho svolání a spolupráci se složkami IZS.

**5. Disponuje nemocnice fyzickou ochranou? (strážní služba)**

Odpověď: ANO

Smluvním vztahem s externí bezpečnostní agenturou byla poskytnuta služba ostrahy. Účelem strážné služby je vykonávat obchůzkovou činnost, podávat informace, střežit majetek a chránit život a zdraví veškerých osob v areálu. Ostraze k výkonu služby slouží dokumentace Pokyny pro výkon ostrahy areálu KNTB, kde jsou v přílohách uvedené příslušné karty k řešení jednotlivých bezpečnostních incidentů (žhárství, umístění NVS, aktivní útočník apod.).

**6. Je zajištěn dostatečný počet pracovníků strážné služby k pokrytí areálu nemocnice?**

Odpověď: ANO

Nemocnice v roce 2022 rozšířila strážní službu o jedno stanoviště ostrahy. Celkem se v nemocnici nachází tři stanoviště ostrahy. Stanoviště ostrahy č. 1 se nachází u budovy číslo 43, konkrétně u vjezdu u nákladové vrátnice. Druhé stanoviště ostrahy se nachází v budově č.52, konkrétně u vjezdu k urgentnímu příjmu. Toto stanoviště je navíc vybavené o dohledové přijímací a poplachové centrum, kde se nachází dispečer a velitel směny. Poslední stanoviště se nachází v budově 53 pod Gynekologicky porodním pavilónem. Celkem na jedné směně službu ostrahy vykonává šest pracovníků, z toho čtyři strážní

v pravidelném intervalu rotují mezi jednotlivými stanovišti. Vzhledem k rizikům je počet pracovníků ostrahy dostačující.

**7. Je nemocnice rovnoměrně pokrytá prvky fyzické bezpečnosti?**

Odpověď: NE

Nemocnice využívá řadu prvků fyzické bezpečnosti. Jak již bylo zmíněno, v nemocnici se nachází prvek fyzické ochrany, kterým je strážní služba. Ta zároveň spadá mezi režimová opatření nemocnice, mezi které se dále řadí elektronická kontrola vstupu pomocí čipových karet či vyvolávací systém před vstupem na jednotlivé oddělení. Nicméně elektronickou kontrolou vstupu nejsou vybaveny veškeré objekty nemocnice, ale pouze vybrané rizikové budovy (např.: urgentní příjem, budova ředitelství a interní oddělení). Mezi mechanické zábranné systémy v areálu nemocnice patří kovové pletivo, kterým je nemocnice oplocena ze severní strany, a to do výšky 1,80 m, dále betonové zábrany a sloupky zabraňující vjezd vozidel. Vjezd vozidel do areálu nemocnice je ošetřen i za pomoci závorového systému, který snímá SPZ motorových vozidel. Mechanickými zábrannými systémy objektů nemocnice jsou především dveře a okna. Některé objekty nemocnice jsou vybaveny automatickými dveřmi, které jsou napojeny na EPS. Žádná okna v nemocnici nejsou vybaveny ochrannými prostředky. Podle důležitosti jsou budovy vybaveny i elektronickými systémy. Jedná se o kamerové systémy (CCTV), poplachové zabezpečující a tísňové systémy (PZTS) a elektronickou požární signalizaci (EPS).

**8. Jsou pracovníci rizikových objektů vybaveni tísňovými tlačítky?**

Odpověď: ANO

Vybraná riziková pracoviště jsou vybavena tísňovými tlačítky, které při jejich aktivaci umožní okamžité přivolání ostrahy.

**9. Využila by nemocnice vnitřní rozhlas k vyrozumění zaměstnanců o případném vzniku mimořádné události?**

Odpověď: ANO

Jednotlivá oddělení nemocnice jsou vybavena vnitřním rozhlasem, který by v případě potřeby sloužil i jako prostředek krizové komunikace.

**10. Disponuje nemocnice také venkovním rozhlasem pro vyrozumění osob mimo objekty nemocnice?**

Odpověď: NE



Nemocnice nedisponuje vnitřním rozhlasem, jelikož jeho přítomnost nepovažuje za důležitou a zároveň nemá dostatek finančních prostředků k jeho instalaci.

**11. Nachází se v některých objektech nemocnice evakuační výtah?**

Odpověď: ANO

Podle normy ČSN 73 0835 Požární bezpečnost staveb mají povinnost zřídit evakuační výtah v objektu mají především budovy zdravotnických zařízení a objekty, které mají více než tři užívaná nadzemní podlaží.

**12. Je stanovený postup pro vyrozumění a svolání určených pracovníků v případě mimořádné události?**

Odpověď: ANO

Nemocnice využívá svolávací informační systém MicroMedic, jehož prostřednictvím svolávají a vyrozumívají řídicí pracovníky ve službě krizového řízení.

**13. Je zabezpečeno vyrozumění zaměstnanců na jednotlivých pracovištích o případném vzniku mimořádné události?**

Odpověď: ANO

K okamžitému snížení ohrožení mimořádnou událostí dal manažer bezpečnosti pokyn IT oddělení nemocnice vytvořit aplikaci MU-INFO. Jedná se o aplikaci, která umožňuje varování a vyrozumění o mimořádných událostech na jednotlivých pracovištích. Aplikace obsahuje 4 možné nežádoucí situace, a to útok aktivním střelcem (kód 666), požár, bezpečnostní incident a technologickou havárii viz. Příloha XY.

**14. Jsou zaměstnanci nemocnice školeni na mimořádnou událost „ohrožení měkkého cíle“?**

Odpověď: ANO

Krizový manažer nemocnice spolu s pracovníky BOZP se aktivně podílí na zajišťování pravidelných školení zaměstnanců nemocnice. Školení jsou organizována prezenčně nebo elektronickou formou (e-learning) na nemocničním školicím webu.

**15. Spolupracuje nemocnice v rámci školení zaměstnanců s odborníky v rámci této problematiky? (externisti, PČR)**

Odpověď: ANO

Nemocnice v oblasti školení svých zaměstnanců spolupracuje s externími školicími organizacemi a PČR.

**16. Spolupracuje nemocnice se složkami IZS v oblasti provádění taktických cvičení? (AMOK)**

Odpověď: ANO

Oddělení vnitřní bezpečnosti a krizového řízení z dotačního programu MV v roce 2021 využilo část finančních prostředků k nákupu pomůcek pro nácvik přítomnosti aktivního střelce. Oddělení se zaměřilo také na spolupráci se složkami IZS v oblasti provádění součinnostních taktických cvičení AMOK. Poslední taktické cvičení proběhlo v roce 2023 na budově č. 23 Ředitelství KNTB. Zúčastněnými subjekty byla samotná nemocnice spolu s Městskou policií Zlín a HZS Zlínského kraje.

**17. Zúčastňuje se taktických cvičení i urgentní příjem?**

Odpověď: ANO

Taktického cvičení se již v minulosti zúčastnil i urgentní příjem a další již ale nezdravotnická pracoviště.

**18. Je v případě potřeby zajištěn transport raněných do jiného zdravotnického zařízení?**

Odpověď: ANO

Nemocnice je schopná v případě nedostatku lůžkové kapacity zajistit transport raněných mezi okolní nemocnice.

**19. Informuje nemocnice její návštěvníky a postupu při možném útoku aktivního střelce? (Uteč, Schovej se, Bojuj!)**

Odpověď: NE

Policie ČR vydala téhož roku doporučení pro měkké cíle šířit dále postup reakce na možný útok aktivním útočníkem. Nemocnice doposud toto opatření nezrealizovala.

**20. Proběhl v nemocnici nácvik svolání krizového štábu?**

Odpověď: ANO

Nácvik svolání krizového štábu nemocnice probíhá jedenkrát do roka pomocí již zmíněného informačního systému MicroMedic.

**21. Proběhl v rizikových objektech nemocnice nácvik evakuace?**

Odpověď: ANO

Nácvik evakuace v nemocnici již proběhl, jakou součástí taktických cvičení AMOK.

Následně byla vytvořena tabulka kritérií zhodnocení připravenosti Krajské nemocnice T. Bati na krizovou situaci epidemii. Tabulka slouží k celkovému procentuálnímu vyjádření kontrolního seznamu.

Tabulka 9 – Kritéria hodnocení připravenosti KNTB na MU

Kladné odpovědi v (%)	Hodnocení připravenosti Krajské nemocnice T. Bati na mimořádnou událost
295 a více	Výborná)
70–94	Velmi dobrá
50–69	Dobrá
20–49	Špatná
do 20	Velmi špatná

Zdroj: Vlastní zpracování, 2024

Vytvořený Check-list byl následně vyhodnocen s pomocí dvou níže uvedených vzorců:

$$\Sigma S_{ko} = (\Sigma S_{ko} / \Sigma C_{ot}) * 100,$$

$$\Sigma S_{zo} = (\Sigma S_{zo} / \Sigma C_{ot}) * 100$$

Tabulka 10 – Hodnocení připravenosti KNTB na MU

	Označení	Počet	%
Sumarizace celkového počtu otázek	$\Sigma C_{ot}$	21	100
Sumarizace všech kladných odpovědí	$\Sigma S_{ko}$	18	86
Sumarizace všech záporných odpovědí	$\Sigma S_{zo}$	3	14

Zdroj: Vlastní zpracování, 2024

Podle vzorců uvedených výše bylo vyhodnoceno celkem 86 % kladných odpovědí ( $\Sigma S_{ko}$ ) a 14 % záporných odpovědí ( $\Sigma S_{zo}$ ). Z otázek uvedených v Check-listu vyplývá, že Oddělení vnitřní bezpečnosti a krizového řízení projevuje velmi dobrou připravenost na zkoumanou mimořádnou událost. Byly zjištěny drobné nedostatky v oblasti materiálního zajištění, konkrétně v prvcích fyzické bezpečnosti, kde nemocnice sama pociťuje nedostatek kamerového systému ve venkovních prostorech. Dále byl zjištěn

nedostatek v informovanosti návštěvníků nemocnice o postupech při výskytu MU aktivní útočník. Na vytvořený Check-list navazuje analýza What-if.

### 6.3 Analýza rizik vybraných oblastí pomocí analýzy What-if?

Analýza What-if je metoda navazující na předchozí Check-list. Jedná se o postup identifikující možné dopady vybraných provozních situací. Metodu využívají skupiny pracovníků, kteří mají velké znalosti ve zkoumaném procesu. Odborníci vzájemně sdílí své poznatky a úvahy k posouzení rizik a jejich důsledků s následným stanovením opatření vedoucích ke snížení rizika (Procházková, 2011). Proces metody What-if na záporně zodpovězené otázky z Check-listu je znázorněn na schématu viz. (Přílohy VIII., IX, X.). Při zpracování Checklistu viz, (Příloha VII.) byly celkem zjištěny tři rizikové oblasti související se zajištěním krizové připravenosti Krajské nemocnice T. Bati. Jedná se o nedostatečné pokrytí venkovní části nemocnice kamerovým systémem, absenci venkovního rozhlasu a neinformování návštěvníků o postupu v případě útoku aktivním útočníkem. Analýzou byly vytvořeny koeficienty pravděpodobnosti a dopadu nebezpečných událostí. Následně byla vyhotovena tabulka znázorňující kategorie pravděpodobnosti vzniku nebezpečné události (Tab. 9). Jednotlivé kategorie jsou označeny římskými číslicemi. Málo pravděpodobné nebezpečné události jsou označeny za ještě nenastalé, pravděpodobné nebezpečné události jsou označeny jako už jednou proběhlé a vysoce pravděpodobné nebezpečné události jsou označeny za již nastalé

Tabulka 11 Koeficient pravděpodobnosti vzniku nebezpečné události

Označení	Název	Popis
I.	Nízká pravděpodobnost.	Ještě se nenastala.
II.	Vyšší pravděpodobnost.	Stala se jednou.
IV.	Vysoká pravděpodobnost.	Stalo se ve všech případech.

Zdroj: Vlastní zpracování, 2024

Následující tabulka (Tab. 10) znázorňuje kategorie závažnosti dopadu nebezpečné události s ohrožením zdraví a bezpečnosti pacientů a zaměstnanců Krajské nemocnice T. Bati. Jedná se celkem o tři kategorie označené písmeny A, B a C. Méně významný dopad je charakterizován stavem, kdy není ohroženo zdraví pacientů ani zaměstnanců. Významný dopad je charakterizován zvýšeným rizikem újmy na zdraví pacientů a zaměstnanců. Třetí kategorie je charakterizována kritickým dopadem, v jehož případě je vysoké riziko úmrtí pacientů nebo zaměstnanců.

Tabulka 12 Koeficient závažnosti dopadu nebezpečné události

Označení	Název	Kategorie dopadu
A	Bezvýznamný	Pacienti/zaměstnanci nejsou ohroženi na zdraví.
C	Významný	Zvýšené riziko újmy na zdraví pacientů/zaměstnanců.
D	Kritický	Vysoké riziko úmrtí pacientů/zaměstnanců.

Zdroj: Vlastní zpracování, 2024

Rizika byla rozdělena do tří kategorií přijatelnosti (Tab. 11). Jedná se o přijatelné, přechodně přijatelné a nepřijatelné, včetně rozsahu a popisu konkrétních kategorií přijatelnosti rizika.

Tabulka 13 Kategorie přijatelnosti rizik

Označení	Název	Popis
Zelená barva	Přijatelné	Riziko je přijatelné, opatření nejsou nezbytně nutná.
Žlutá barva	Přechodně přijatelné	Riziko je přechodně přijatelné, plánování opatření.
Červená barva	Nepřijatelné	Riziko je nepřijatelné, přijetí okamžitých opatření.

Zdroj: Vlastní zpracování, 2024

Následně byla pomocí kategorií pravděpodobnosti vzniku nebezpečné události a kategorií závažnosti dopadu nebezpečné události na KNTB vytvořena matice rizik (Tab. 11).

Tabulka 14 Matice rizik s přiřazenými pořadovými čísly hrozeb

P/D	A	B	C
I.		7.	19.
II.		10.	
III.			

Zdroj: Vlastní zpracování, 2024

Možný negativní dopad nedostatku kamerového systému ve vnější části nemocnice byl shledán jako významný. Jelikož je nemocnice po celý den veřejně a volně přístupným místem již kamerovým systémem ve své vnější části disponuje, nicméně je si sama vědoma potřeby o jeho další rozšíření. Kamerové systémy s analytickými funkcemi by mohly napomoci k včasné detekci vniknutí nebezpečné osoby už v samotném areálu nemocnice. Stejně bylo zařazeno i riziko vzniku nevhodného informování pacientů a zaměstnanců o nastalé MU v jednom z objektů nemocnice. Vysoce pravděpodobnou a kritickou situaci lze označit neinformování pacientů nemocnice o postupech při vzniku mimořádné události. Podceňování znalostí veřejnosti v postupu při výskytu aktivního střelce by mohlo mít

závažné negativní dopady na zdraví a životy veškerých osob nacházejících se v nemocnici.  
Riziko obsažené v červeném poli je nepřijatelné a je zapotřebí okamžité přijetí opatření.

## 7 ANALÝZA PŘIPRAVENOSTI NEMOCNICE NA KRIZOVOU SITUACI

Autorkou práce byla na základě Plánu krizové připravenosti Krajské nemocnice T. Bati vybrána krizová situace epidemie neboli hromadná nákaza osob. Jedná se o krizovou situaci, se kterou se již v minulosti nemocnice musela potýkat v době pandemie COVID-19. Pro zhodnocení připravenosti nemocnice na tuto KS byl autorkou práce zvolen strategický nástroj SWOT analýza. Pomocí tohoto strategického nástroje byla určena vhodná modelová strategie řízení nemocnice. Následně byl vytvořen Check-list neboli seznam předem definovaných kontrolních otázek zaměřených na konkrétní oddělení. Pomocí Check-listu byla provedena kontrola jednotlivých činností krizového manažera při vzniku epidemie.

### 7.1 Metoda SWOT analýza

Autorkou byl v rámci bakalářské práce ke zhodnocení současného stavu nemocnice vzhledem k její připravenosti na epidemii zpracován strategický nástroj SWOT analýza. Využití tohoto nástroje spočívá v rozboru a zhodnocení vnitřního a vnějšího prostředí. Ve vnitřním prostředí jsou zkoumány silné a slabé stránky nemocnice a ve vnějším prostředí jsou zkoumány příležitosti a hrozby nemocnice. Poznatky v metodě byly autorkou práce použity na základě odborné praxe a strukturovaného rozhovoru s krizovým manažerem na Oddělení bezpečnosti a krizového řízení.

#### Silné stránky

Silnou stránkou nemocnice je zejména její personální kapacita, která udává více než 2 200 zaměstnanců. Pokud by nastala epidemiologická situace je nemocnice připravena zejména po personální stránce, jelikož zřídila také pandemickou skupinu a v roce 2021 pozici krizového manažera. Důležité je také zmínit, že nemocnice po uplynulé pandemii COVID-19 nabyla značné zkušenosti. Ověřila se schopnost komunikace a koordinace jednotlivých oddělení, prohloubila se spolupráce se složkami IZS, došlo k navázání spolupráce s veřejností a zaměstnanci se naučili reagovat na změny a přizpůsobit se situaci. Došlo také k aktualizaci Pandemického plánu, jakožto nezbytné krizové dokumentace pro připravenost na možný vznik epidemie. Lůžková kapacita nemocnice je bezesporu její další silnou stránkou, jelikož celkem disponuje 920 lůžky. Nicméně nemocnice v době pandemie musela z několika standartních pracovišť udělat infekční oddělení z důvodu

vysokého nárustu počtu nakažených osob. Poslední silnou stránkou je schopnost rychle vybudovat odběrové a očkovací centrum. Odběrové centrum nemocnice postavila s pomocí HZS Zlínského kraje. Druhotné očkovací centrum v hokejové hale (PSG Aréna Zlín) nemocnice vybudovala za pomoci Krajského úřadu.

### Slabé stránky

Nejzávažnější slabou stránkou byl určen nedostatek OOPP skladovaných pro případ vzniku epidemie a nedostatek nelékařského zdravotního personálu (dále jen NLZP). Nemocnice se momentálně potýká s nedostatkem všeobecných sester, zejména na oddělení interny, chirurgii, traumatologii a kardiologii. Válečný konflikt na Ukrajině měl už i v době pandemie Covid – 19 vliv i na nákup léčiv. Nemocnice se musela potýkat s výpadkem léčiv, ale i přes to se sama podílela na poskytnutí pomoci do míst konfliktu. Vlivem nutných rekonstrukčních prací a nedostatkem NLZP bude muset nemocnice na přechodnou dobu snižovat lůžkovou kapacitu některých pracovišť, což by v případě náhlého vzniku epidemie mohlo způsobit značné komplikace. Slabou stránkou nemocnice je také doposud neproběhlá aktualizace Pandemického plánu.

Tabulka 15 Analýza interního prostředí

S – Silné stránky		W – Slabé stránky	
S1	Lidské zdroje (více než 2200 zaměstnanců, pandemická skupina, krizový manažer, KHS)	W1	Nedostatek zdravotnického materiálu (OOPP)
S2	Existence krizové dokumentace (Pandemický plán, Plán krizové připravenosti)	W2	Nedostatek nelékařského zdravotního personálu (NLZP)
S3	Vysoká lůžková kapacita s možností předělání standartních pracovišť na infekční oddělení	W3	Po uplynutí pandemie Covid – 19 doposud neproběhla aktualizace Pandemického plánu
S4	Rychlé vybudování odběrového a očkovacího centra	W4	Omezený nákup léčiv v důsledku válečného konfliktu na Ukrajině
S5	Zkušenosti z pandemie Covid - 19	W5	Snižování lůžkové kapacity z důvodu rekonstrukce budov a nedostatku NLZP



Zdroj: Vlastní zpracování, 2024

### **Příležitosti**

Zkoumaná nemocnice je krajského typu, tudíž by o finanční prostředky mohla požádat z veřejných zdrojů prostřednictvím rozpočtu Zlínského kraje nebo státních dotací na zdravotní péči. Materiální pomoc by mohla zejména obdržet od Správy státních hrotných rezerv (dále jen SSHR), která v případě epidemie vlastní zásoby OOPP. Během pandemie Covid – 19 nemocnice získala dotační program REACT-EU s celkovou částkou 500 milionů korun na modernizaci urgentního příjmu v návaznosti na snížení dopadu pandemické situace. Další příležitostí nemocnice pro zvládnutí epidemie je udržování spolupráce s okolními zdravotnickými zařízeními v oblasti nedostatku lůžkových či personálních kapacit. Pokud by nastal úbytek pracovních sil, mohla by nemocnice také znovu využít pomoc dobrovolníků a studentů zdravotnických oborů. Nemocnice má po uplynulé pandemii Covid-19 značné zkušenosti, které by mohla uplatnit při vzniku další epidemie na jejím území. Přímo v nemocnici sídlí Krajská hygienická stanice Zlínského kraje, která by měla nezastupitelnou roli ke zvládnutí epidemiologické situace v nemocnici. Během pandemie Covid-19 byla nezbytná součinnost hygieny spolu s krizovým manažerem v oblasti koordinace epidemiologické situace. Nezbytná byla také spolupráce s HZS Zlínského kraje již v minulosti nemocnice přinesla značnou pomoc při stavbě odběrového a očkovacího centra v bezprostřední blízkosti svých budov.

### **Hrozby**

Největší hrozbou by bezesporu byl prudký nárůst nemocných pacientů, který by vedl zejména k potřebě navýšit lůžkové a personální kapacity nemocnice. Další závažnou hrozbou by bylo uvolňování epidemiologických opatření ze strany státu v době růstu nových případů onemocnění. Hrozilo by tak znovu zahlcení kapacit zdravotnického zařízení a snižovalo by to možnost poskytovat všestrannou efektivní péči. Nemocnice je prakticky závislá na elektrické energii a její omezení by mohl výrazně narušit chod veškerých oddělení. Využívá se nejen k osvětlení, ale také k zajištění funkčnosti bezpečnostních systémů, krizové komunikaci, potrubní poště, chodu dýchacích přístrojů, zajištění tepla a klimatizace. Zdravotnický personál je zásadní pro zvládnutí epidemie. Nelze jej rázem nahradit, při pandemii se předpokládá jeho úbytek až o 30–40 %. Pro tento případ nemocnice spolupracuje s dalšími zdravotnickými zařízeními na území Zlínského kraje a v případě nedostatku zdravotnického personálu jsou pacienti přeposláni do jiného zařízení. Stejně tak probíhá i přeposílání personální pomoci mezi jednotlivými nemocnicemi.

Hrozbou může být i mutace viru, která by mohla mít negativní dopady na potlačení epidemie. Dopady mutace by se mohly projevit zvýšenou infekčností, závažnějším průběhem nemoci, vyvíjeným nových léčiv a vakcín a znovu zahlcením nemocnice.

Tabulka 16 Analýza externího prostředí

O – Příležitosti		T – Hrozby	
O1	Využití finančních a materiálních prostředků (od státu či kraje)	T1	Příjem většího počtu nakažených, než je počet dostupných lůžek
O2	Vzájemná výpomoc s okolními nemocnicemi	T2	Uvolňování epidemiologických opatření ze strany státu
O3	Využití dobrovolníků (studenti lékařských oborů)	T3	Výpadek elektrické energie
O4	Odborná pomoc od krajské hygienické stanice	T4	Úbytek zdravotnického personálu vlivem epidemie
O5	Spolupráce se složkami IZS	T5	Vznik nového viru (mutace)

Zdroj: Vlastní zpracování, 2024

Dalším krokem bylo přidělení číselných hodnot jednotlivým parametrům v daných kvadrantech. Nejprve bylo přiřazeno hodnocení (body) silných a slabých stránek, které je vyjádřeno celými čísly v rozmezí kladné stupnice od 1 do 5 (hodnota 1 vyjadřuje nejnižší spokojenost a hodnota 5 nejvyšší spokojenost). Následně bylo přiřazeno hodnocení příležitostí a hrozeb, které je vyjádřeno zápornými čísly v rozmezí -1 až -5 (hodnota -1 vyjadřuje nejmenší úroveň nespokojenosti a hodnota -5 vyjadřuje nejvyšší úroveň nespokojenosti). Každému parametru byla poté přiřazena váha, která určuje jeho důležitost. Hodnoty jsou v rozmezí 0,1 – 0,9, přičemž součet jednotlivých vah musí být roven 1 (čím vyšší je hodnocení parametru, tím větší dostane váhu). Následně byly pro každou položku SWOT analýzy získány výslednou hodnotu tak, že se vynásobily přiřazené hodnoty (body x váha). Součtem jednotlivých výsledků daných parametrů byly získány celkem čtyři výsledné hodnoty. Celkové hodnocení SWOT analýzy bylo získáno na základě součtu interního (silné a slabé stránky) a externího (příležitosti a hrozby) prostředí, přičemž pozitivním výsledkem rozumíme celkové hodnocení vyšší než 0.

Tabulka 17 Číselné vyjádření SWOT analýzy KNTB

	Parametr	Body	Váha	Výsledek
<b>SILNÉ STRÁNKY</b>	S1	5	0,25	1,25
	S2	3	0,1	0,3
	S3	5	0,25	1,25
	S4	5	0,25	1,25
	S5	4	0,15	0,6
	<b>SOUČET SILNÝCH STRÁNEK</b>		<1,5>	$\Sigma 1$
<b>SLABÉ STRÁNKY</b>	W1	-4	0,25	-1
	W2	-5	0,3	-1,5
	W3	-2	0,10	-0,2
	W4	-3	0,2	-0,6
	W5	-2	0,15	-0,3
	<b>SOUČET SLABÝCH STRÁNEK</b>		<-5,-1>	$\Sigma 1$
<b>PŘÍLEŽITOSTI</b>	O1	5	0,3	1,5
	O2	4	0,1	0,4
	O3	3	0,25	0,75
	O4	3	0,25	0,75
	O5	3	0,1	0,3
	<b>SOUČET PRAVDĚPODOBNOTI VÝSKYTU PŘÍLEŽITOSTÍ</b>		<1,5>	$\Sigma 1$
<b>HROZBY</b>	T1	-4	0,25	-1
	T2	-2	0,25	-0,5
	T3	-1	0,1	-0,1
	T4	-5	0,15	-0,75
	T5	-3	0,25	-0,75
	<b>SOUČET PRAVDĚPODOBNOTI VÝSKYTU HROZEB</b>		<-5,-1>	$\Sigma 1$

Zdroj: Vlastní zpracování, 2024

Součin bodů a vah příslušných parametrů byl zadán do sloupce „výsledek“ (BxV). Celkem byly získány 4 hodnoty: dvě kladné pro silné stránky a příležitosti a dvě záporné pro slabé stránky a hrozby.

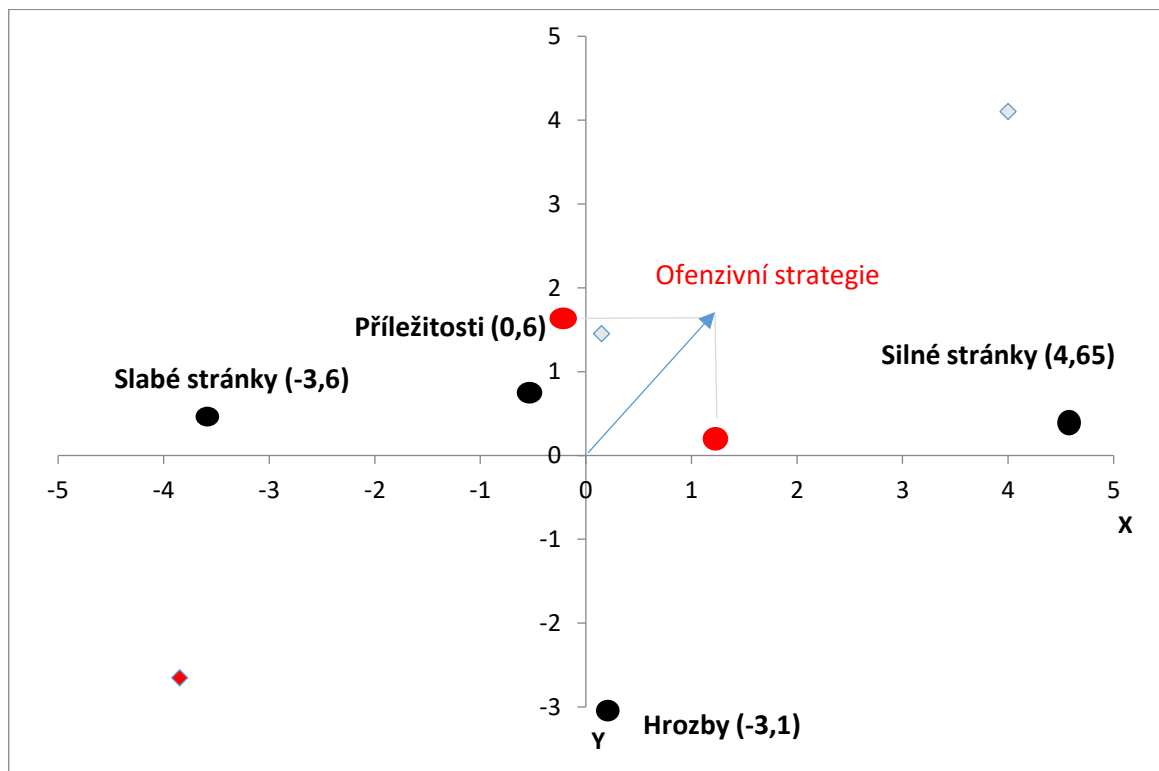
Tabulka 18 Celkové hodnocení SWOT analýzy KNTB

Vnitřní prostředí		Vnější prostředí	
Silné stránky	Slabé stránky	Příležitosti	Hrozby
4,65	-3,6	3,7	-3,1
$(4,65) + (-3,6) = 1,05$		$(3,7) + (-3,1) = 0,6$	
1,05 (interní hodnota) + 0,6 (externí hodnota) = 1,65 (výsledná hodnota)			

Zdroj: Vlastní zpracování, 2024

Následně byly sečteny interní (1,05) a externí (0,6) podmínky a jejich společná hodnota (1,65) stanovuje celkové hodnocení SWOT analýzy s výslednou hodnotou 1,65. Skutečnost, že výsledná hodnota převyšuje 0, je brána za pozitivní výsledek. Lze tedy konstatovat, že Krajská nemocnice T. Bati ve SWOT analýze obstála. Získané hodnoty byly následně zavedeny do grafu, který znázorňuje určení její nejvhodnější modelové strategie řízení.

Graf 2 Znázornění nejvhodnější modelové strategie řízení KNTB



Zdroj: vlastní zpracování, 2024

Autorka práce výzkumným šetřením zjistila, že nejatraktivnější variantou strategie řízení KNTB je i u KS **ofenzivní strategie**, přičemž silné stránky převažují nad slabými a příležitosti převyšují hrozby. Dále z grafu vyplývá, že hodnota interního a externího prostředí spolu s konečným výsledkem nejsou udávány v záporných číslech. Z toho lze usoudit, že nemocnice má kladnou výchozí pozici z hlediska připravenosti na mimořádnou událost „ohrožení měkkého cíle“. Krajská nemocnice T. Bati projevuje vysokou úroveň připravenosti na možný vznik epidemie zejména prostřednictvím vysoké lůžkové kapacity a smluvním vztahem s okolními zdravotnickými zařízeními, školskými zařízeními

a složkami IZS v oblasti vzájemné výpomoci. Skutečnost, že příležitosti převažují nad hrozbami by mohla znamenat, že je nemocnice nejen připravená na její možné ohrožení, ale stále má i prostor pro zlepšení.

## 7.2 Check–list analýza (CLA, Kontrolní list)

Následně bylo pro posouzení připravenosti již konkrétního oddělení nemocnice zvolena metoda kontrolního seznamu. Kontrolovaným pracovištěm bylo opět Oddělení vnitřní bezpečnosti a krizového řízení. Jednotlivé otázky z Check-listu byly důkladně prokonzultovány s krizovým manažerem. Otázky byly směřovány na již proběhlou pandemii Covid–19, konkrétně na aktuální připravenost na možný vznik další epidemiologické situace na území Krajské nemocnice T. Bati po předešlé zkušenosti s tímto virem. Otázky byly segmentovány do čtyř okruhů, mezi které se řadí krizová dokumentace, personální zajištění, materiální zajištění a ostatní nezbytná zajištění. Krizová dokumentace je stěžejní pro připravenost nemocnice na mimořádné události a krizové situace. Autorka se v rámci práce zaměřila především na existenci plánu krizové připravenosti a pandemického plánu. Personální zajištění představuje pro nemocnici nezbytnou klíčovou složku nejen v oblasti připravenosti, ale také ke zvládnutí a účinnému odolávání negativních dopadů možných hrozeb. Nezbytná pro organizaci nezbytných zajištění a vyvíjení opatření při vzniku epidemie je pandemická skupina a krizový manažer. Otázky byly také směřovány na spolupráci se zdravotnickými obory vzdělávacích zařízení v oblasti pracovní výpomoci při epidemii. Během pandemie COVID-19 byly vyvíjeny náročné požadavky na zaměstnance, kteří mnohdy museli pracovat nad rámec svého volného času. Byl proto zřízen intervenční tým, který zaměstnancům nabízí poskytnutí psychické podpory.

Tabulka 19 Část 1 – Check-list na KS epidemie

<b>CHECKLIST – kontrola zavedených opatření Krajské nemocnice T. Bati, a.s. na KS „epidemie, hromadná nákaza osob“</b>		<b>Datum:</b>	
<b>Kontrolované pracoviště: Oddělení vnitřní bezpečnosti a krizového řízení</b>			
<b>Č.</b>	<b>OTÁZKA</b>	<b>ANO</b>	<b>NE</b>
Krizová dokumentace			
1.	Disponuje nemocnice plánem krizové připravenosti?	X	
2.	Je v přehledů zdroj ohrožení tohoto plánu zahrnuta i KS epidemie?	X	
3.	Má nemocnice zpracovaný vlastní pandemický plán?	X	
Personální zajištění			
4.	Je v nemocnici zřízena skupina pracovníků pro řízení a organizaci nemocnice během epidemie? (vyhodnocování epidemiologické situace)	X	
5.	Má nemocnice smluvně zajištěnou pracovní výpomoc s okolními zdravotními školami v případě nedostatku personálu?	X	
6.	Je zajištěna smluvně zajištěna výpomoc personálu či převoz pacientů s okolními krajskými nemocnicemi?	X	
7.	Existuje pro zaměstnance a pacienty během KS psychická podpora formou intervenčního týmu?	X	

Zdroj: Vlastní zpracování, 2024

Autorka práce dále do otázek v Check-listu zařadila materiální zajištění, které je také nezbytné pro odolávání dopadům epidemie. Otázky byly směřovány zejména na zajištění OOPP, jejich skladování a možnostech jejich navýšení. Dále byly použity otázky týkající se lůžkové kapacity nemocnice spolu s jejím možným navýšením pomocí vytvořením reprofilizovaných pracovišť. Nemocnice je prakticky závislá na elektrické energii, tudíž byla zahrnuta i otázka na možnost využití náhradního zdroje el. energie v případě jejího výpadku.

Tabulka 20 Část 2 – Check-list na KS epidemie

Materiální zajištění			
8.	Je zajištěn dostatečný počet OOPP pro personál pro případ náhlého vzniku epidemie? (alespoň na 3-4 dny)	X	
9.	Vyhradila nemocnice místo pro skladování OOPP?	X	
10.	Je nemocnicí pověřená osoba zajišťující pravidelnou kontrolu použitelnosti a expirace OOPP?	X	
11.	Existuje smluvní zajištění nouzových dodávek zdravotnického materiálu (OOPP, dezinfekce)	X	
12.	Je nemocnice schopna zajistit dostupnost dezinfekce ve veškerých veřejných prostorech?	X	
13.	Je zajištěna dostatečná lůžková kapacita pro pacienty s epidemiologicky závažnou nákazou?	X	

Zdroj: Vlastní zpracování, 2024

Poslední částí kontrolního listu jsou otázky směřující na ostatní nezbytná zajištění ze strany nemocnice v oblasti její připravenosti na možný vznik epidemie. Otázky zahrnují problematiku úpravy režimu vstupu do nemocnice během epidemie prostřednictvím vyznačených tras a pracovišť a kontrol pacientů v dodržování OOPP. Dále byly v Check-listu zahrnuty otázky směřující na zaměstnance nemocnice. Zejména se jedná o otázky ohledně pravidelného školení, možnosti stravování a sběr zpětné vazby.

Tabulka 21 Část 3 – Check-list na KS epidemie

14.	Využila by nemocnice odklad plánovaných operací pro navýšení lůžkových kapacit?	X	
15.	Je nemocnice schopna vytvořit reprofilizovaná pracoviště ke zvýšení lůžkové kapacity pro infikované pacienty?	X	
16.	Disponuje nemocnice lůžky v podtlakovém režimu?	X	
17.	Vlastní nemocnice ventilátory k umělé plicní ventilaci?	X	
18.	Má nemocnice k dispozici fyzické bariéry pro zamezení šíření infekce pracovníků? (ochranné sklo, plastová okna)	X	
19.	Je nemocnice v případě výpadku elektrické energie vybavena náhradním zdrojem el. energie (agregáty)?	X	
Ostatní nezbytná zajištění			
20.	Byl v minulosti upraven režim vstupu do jednotlivých budov nemocnice? (vstup pouze přes recepci, oznámení důvodu návštěvy, kontrola OOPP pacienta)	X	
21.	Byly zřetelně označeny cílové ambulance a přístupové cesty do budov nemocnice? (odběrové centrum, očkovací centrum)	X	
22.	Byla zřetelně označena riziková infekční oddělení proti nepovolenému vstupu?	X	
23.	Využila nemocnice k zamezení šíření nákazy během pandemie COVID-19 uzavření některých vstupů do nemocnice? (z 9 vstupů pro pěší např. 3)	X	
24.	Byl v případě epidemie kontrolován zdravotní stav návštěvníků? (certifikáty, měření teploty, testování)	X	
25.	Bylo zajištěno také sledování zdravotního stavu pracovníků nemocnice? (měření teploty, testování)	X	
26.	Probíhala pravidelná dekontaminace chodeb a pracovních ploch během epidemie? (alespoň 1x denně)	X	
27.	Jsou zaměstnanci pravidelně proškoleni na KS epidemii?	X	
28.	Je ve školení zahrnuto také poučení o používání a likvidaci OOPP?	X	
29.	Zajišťuje nemocnice zpětnou kontrolu účasti zaměstnanců na školení? (vyžadování zaměstnance předložit dokument o účasti na školení)	X	
30.	Jsou ve vnitřním řádě nemocnice zahrnuty pokyny pro návštěvníky nemocnice vzhledem k výskytu epidemie? (nošení OOPP, omezení návštěv)	X	
31.	Zavedla nemocnice informování veřejnosti o epidemii? (webové stránky, informační letáky s pokyny)	X	

32.	Mohli by pracovníci a pacienti během epidemie využívat stravovací zařízení?	X	
33.	Existuje sběr zpětné vazby od zaměstnanců pro zlepšení připravenosti?	X	

Zdroj: Vlastní zpracování, 2024

Následně byla vytvořena tabulka kritérií zhodnocení připravenosti Krajské nemocnice T. Bati na krizovou situaci epidemii. Tabulka slouží k celkovému procentuálnímu vyjádření kontrolního seznamu.

Tabulka 22 Kritéria hodnocení připravenosti KNTB na KS

Kladné odpovědi v (%)	Hodnocení připravenosti Krajské nemocnice T. Bati na mimořádnou událost
295 a více	Výborná)
70–94	Velmi dobrá
50–69	Dobrá
20–49	Špatná
do 20	Velmi špatná

Zdroj: Vlastní zpracování, 2024

Vytvořený Check-list byl následně vyhodnocen s pomocí níže uvedených vzorců:

$$\Sigma S_{ko} = (\Sigma S_{ko} / \Sigma C_{ot}) * 100$$

$$\Sigma S_{zo} = (\Sigma S_{zo} / \Sigma C_{ot}) * 100$$

Tabulka 23 – Hodnocení připravenosti KNTB na MU

	Označení	Počet	%
Sumarizace celkového počtu otázek	$\Sigma C_{ot}$	33	100
Sumarizace všech kladných odpovědí	$\Sigma S_{ko}$	33	100
Sumarizace všech záporných odpovědí	$\Sigma S_{zo}$	0	0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2024

Spolu s krizovým manažerem bylo zjištěno, že ve veškerých zmíněných oblastí v Check-listu nemocnice projevuje vysokou připravenost. Žádná otázka nedostala zápornou odpověď, tudíž nebyla potřeba provést následnou What-if analýzu, která byla aplikována u předešlé zkoumané mimořádné události.



## **8 NÁVRH DOPORUČENÝCH OPATŘENÍ VEDOUcí KE ZLEPŠENí KRIZOVÉ PŘIPRAVENOSTI KRAJSKÉ NEMOCNICE T. BATI NA MIMOŘÁDNOU UDÁLOST A KRIZOVOU SITUACI**

Rychle se měnící svět s sebou přináší mnoho benefitů, ale rovněž i hrozeb. Autorka bakalářské práce se zaměřila na připravenost nemocnice na dvě aktuální hrozby, které mohou mít nejen závažný dopad na zdraví a životy osob nacházejících se ve zdravotnickém zařízení, ale také na samotné poskytování zdravotnických služeb nemocnice. Jednou ze zvolených hrozeb je ohrožení nemocnice jakožto měkkého cíle, zejména aktivním střelcem. Příkladem v kontextu se zdravotnickými zařízeními může být nečekaný útok aktivním střelcem na Fakultní nemocnici v Ostravě, který se odehrál 10. prosince v roce 2019 v ranních hodinách. Pachatel si za cíl útoku zvolil místo čekárny traumatologie, místo s nejvyšším výskytem pacientů a s nízkou úrovní zabezpečení. Útočníkovi se podařilo zranit devět pacientů a čtyři na místě usmrtit. Tragická střelba v ostravské nemocnici vyvolala přijetí dalších bezpečnostních opatření jak ze strany nemocnice, tak ze strany státu. Započal vývoj nových strategických dokumentů k ochraně měkkých cílů, návrh bezpečnostních opatření, proběhl dotační program na podporu ochrany měkkých cílů a vzniklo instruktážní video od PČR o postupu při výskytu aktivního střelce. Druhá zvolená hrozba autorkou bakalářské práce je možný vznik epidemie, které již nemocnice v nedávné minulosti musela čelit. Příkladem je velmi nečekaná pandemie COVID-19, která ochromila svět na dlouhé dva roky. Během velmi krátké doby, bylo potřeba vytvořit postupy pro ochranu zdravotnického personálu, ale i pacientů, před nákazou a jejím šířením. Lidská populace je vystavena i již dlouho známým infekcím, které jsou způsobeny všudypřítomnými mikroorganismy (bakterie, viry, houby, plísňe, paraziti). Od začátku roku 2024 se rozšířilo onemocnění černého kašle, jedná se o vysoce infekční respirační onemocnění vyvolané bakteriemi *Bordetella pertusis* nebo *Bordetella parapertusis*. Od nového roku černým kašlem onemocnělo přes 6000 osob, z toho důvodu resort zdravotnictví musel zahájit nákup vakcín obsahující protilátky.

V rámci výstupu bakalářské práce byly zpracovány dva Check-listy sloužící jako opora krizovému manažerovi nemocnice pro kontrolu zabezpečení jednotlivých činností Oddělení vnitřní bezpečnosti a krizového řízení při vzniku MU ohrožení měkkého cíle anebo při výskytu KS epidemie. Oba Check-listy byly důkladně prokonzultovány s krizovým manažerem za účelem zjištění nedostatků v připravenosti nemocnice na zmíněné hrozby. Prvním zjištěným nedostatkem ze strany nemocnice bylo, že doposud

neproběhlo použití žádných triviálních metod pro analýzu rizik. Check-listy jsou nyní vytisknuty na již zmíněném oddělení pro budoucí potřebu pro krizového manažera nemocnice. Součástí je také tabulka pro vyhodnocení Check-listu.

Součástí výstupu je i návrh jednoduché informativní brožurky o doporučeném postupu návštěvníků nemocnice při vzniku mimořádné události aktivní střelec spolu s informativním letákem obsahujícím pokyny pro veřejnost při výskytu krizové situace epidemie. Brožurka i leták byly předány nemocnici v březnu 2024 a po schválení vedení nemocnice budou zavedeny jako součást opatření nemocnice proti MU a KS. Brožurka shrnuje metodický doporučený postup PČR „Uteč!, Schovej se!, Bojuj!“ při výskytu aktivního střelce. Dále je doplněna o důležité kontakty na složky IZS a na samotnou nemocnici. Zmíněná brožurka bude umístěna přednostně na oddělení urgentního příjmu KNTB a následně i na dalších odděleních, kde se obvykle vyskytuje velký počet osob. Byl podán také návrh na umístění brožurky na webové stránky nemocnice. Úplné znění brožurky s doporučenými postupy v případě útoku aktivním střelcem v nemocnici je přílohou bakalářské práce (Příloha XIV.). Leták shrnuje nezbytné pokyny pro veřejnost, které je nutné dodržovat pro snížení šíření virové infekce způsobující epidemii. V letáku je popsána důležitost používání OOPP, umývání si rukou, dodržování rozestupů a dodržování pokynů zaměstnanců KNTB. Zmíněný leták bude také přednostně umístěna na oddělení urgentního příjmu, případě také na webové stránky nemocnice. Úplné znění letáku s pokyny pro návštěvníky nemocnice v případě vzniku epidemie je přílohou bakalářské práce (Příloha XV.) Osobní ochranné pracovní prostředky (OOPP) jsou důležitým pomocníkem pro předcházení závažných infekčních nemocí nejen ve zdravotnických zařízeních. Vlivem použití OOPP dochází ke snížení rizika vzniku a přenosu infekčních patogenů, které významně ohrožují život pacientů a zaměstnanců nemocnice. Z výsledků analýzy lze konstatovat, že nemocnice ve svých skladových zásobách má nízký počet OOPP chránící dýchací cesty obličejů vzhledem k počtu svých zaměstnanců. V rámci poskytování OOPP autorka doporučuje zakoupit opakovaně použitelné OOPP pro své zaměstnance. Jednalo by se především o obličejové masky, které jsou sice z finančního hlediska dražší položkou, ale na druhou stranu nejsou určeny pouze k jednorázovému použití. Smysl jejich zakoupení lze vidět, především v jejich opakovaně použitelnosti, snížené potřebě nákupu ochrany dýchacích cest a snížené produkci odpadu.

Autorka rovněž doporučuje nadále aktivně spolupracovat se vzdělávacími zařízeními zdravotnických oborů (SZŠ a UTB Zlín) prostřednictvím odborných stáží a praxí.

Spolupráce je důležitá pro studenty zdravotnických oborů z důvodu zkvalitnění vzdělání a ke získání praktických vědomostí a poznatků. Pro nemocnici to může mít do budoucna kladné výsledky v podobě zvýšení personálních kapacit a pracovní výpomoci při výpadku personálu v důsledku vzniku epidemie.

Přítomnost prvků fyzické bezpečnosti jsou nezbytným nástrojem prevence, včasné detekce a nástrojem zmírnění dopadů nežádoucích událostí. Autorkou práce byl z výsledků analýzy zjištěn nedostatek kamerových systémů s analytickými funkcemi ve vnější části nemocnice a absence venkovního rozhlasu. Rozšíření kamerového systému s analytickými funkcemi by mohlo napomocť nemocnici ke včasné detekci vniknutí nebezpečné osoby nacházející se již ve venkovní části areálu. Kamery s chytrými funkcemi mají schopnost rozpoznat obličeje či skryté zbraně. Zakoupení venkovního rozhlasu by mohlo výrazně napomocť k informování osob nacházejících se mimo prostor případného útoku o možném nebezpečí. Nemocnice již zakoupení těchto položek zařadila do finančního plánu, nicméně její momentální prioritou je výstavba nového centrálního pavilonu a rekonstrukce některých budov, do kterého soustředí většinu svých finančních prostředků.

#### **Finanční shrnutí navrhovaných opatření**

Autorka navrhuje zakoupení ochranných štítů OKULA Š-P 28, jejichž výhodou je jejich lehkost, která umožňuje jejich nošení po delší dobu, a také schopnost odvádět vlhkost, která snižuje vznik zamlžení. Je rovněž možné nosit pod ním dioptrické brýle. Navrhované množství obličejových štítů činí 2 500 ks. Zvolené množství bylo uváženo s ohledem na počet zaměstnanců KNTB spolu s menší rezervou pro případ potřeby.



Obrázek 8 – Ochranný obličejový štít OKULA Š-P 28, (safework.cz, 2024).

Dále se autorka práce zaměřila na zakoupení kamerového systému s analytickými funkcemi do venkovních prostor nemocnice. Nejvhodnější a nejdostupnějším kamerovým systémem na českém trhu je kamerový systém AXIS P3247-LVE. Jelikož je areál nemocnice rozlehlým komplexem, doporučené množství pro zakoupení bylo zvoleno na dva kusy.



Obrázek 9 – Kamerový systém s analytickými funkcemi AXIS P3247-LVE, (axis.com, 2024).

Autorka dále navrhuje zakoupení digitálního bezdrátového rozhlasu SARAH IV QAM od firmy Rozhlasy Bartek. Rozhlas zabezpečuje kvalitní a včasnou detekci informovanosti osob, je vhodný pro rychlé vysílání zpráv v krizových situacích. Rozhlas využívají obce, města a objekty s rozsáhlým prostranstvím.



Obrázek 10 – Venkovní rozhlas SARAH IV QAM, (rozhlasybartek.cz, 2024).

Výsledná finanční analýza po sečtení jednotlivých položek udává celkovou sumu potřebnou ke zakoupení veškerých zmíněných oblastí.

Tabulka 24 Finanční analýza navrhovaných bezpečnostních prvků k zakoupení

Ochranný obličejový štít		
3000 x ochranný štít OKULA Š-P 28	2 500 * 249	622 500 Kč
Elektronické systémy		
2 x AXIS P3247-LVE	2* 43 777	87 554 Kč
Bezdrátový rozhlas SARAH IV QAM	1* 400 000	400 000 Kč
<b>Cena celkem</b>	<b>1 110 054 Kč</b>	

Zdroj: Vlastní zpracování, 2024

Jeden ochranný obličejový štít OKULA Š-P 28 stojí 249 Kč. Adekvátní množství potřebné ke zajištění krizové připravenosti nemocnice na epidemii bylo určeno na 2 500 kusů, přičemž celková cena by činila 622 500 Kč. Komerové systémy AXIS P3247-LVE stojí při množství jednoho kusu 43 777 Kč. Navrhované množství potřebné k rovnoměrnému pokrytí areálu nemocnice kamerovými systémy činí 2 kusy s celkovou sumou 87 554 Kč. Cena bezdrátového rozhlasu od českého dodavatele Rozhlasy Bartek byla určena pouze jako orientační, jelikož nebyla provedena celková analýza firmou sloužícímu k přesnému vyčíslení nákladů.

## ZÁVĚR

Teoretická část práce představila problematiku krizového řízení ve vztahu ke zdravotnickým zařízením. Byla zpracována literární rešerše veškerých stěžejních zdrojů ke zpracování teoretického vstupu do problematiky připravenosti nemocnice na mimořádné události a krizové situace. Následovalo představení krizové dokumentace ve zdravotnictví a uvedení cílů bakalářské práce a použitých metod při jejím zpracování.

Praktická část nejprve představila vybranou nemocnici spolu s organizační strukturou a činnostmi Oddělení bezpečnosti a krizového řízení nemocnice. Před zahájením analýzy připravenosti nemocnice na mimořádnou událost a krizovou situaci byly charakterizovány autorkou zvolené a následně zkoumané hrozby. Zmapování a vyhodnocení připravenosti konkrétní nemocnice na MU ohrožení měkkého cíle a KS epidemii proběhlo nejprve za pomoci strategického nástroje SWOT analýzy. Po přiřazení bodů a váhy k jednotlivým parametrům byl učiněn součin zmíněných hodnot u každého parametru a poté byly sečteny výsledky v jednotlivých kvadrantech. Ze čtyř získaných hodnot byl sestaven graf, díky němuž bylo zjištěno, že vhodnou strategií krizového řízení nemocnice v obou případech je ofenzivní strategie, kdy převažují síly nad slabostmi a příležitosti nad hrozbami. V případě připravenosti nemocnice na MU ohrožení měkkého cíle jsou zpracovaná krizová dokumentace, pravidelné školení zaměstnanců, přítomnost prvků fyzické bezpečnosti, krizová komunikace a spolupráce se složkami IZS bezesporu převažujícími silnými stránkami nad slabými stránkami, kterými jsou zejména neinformování návštěvníků o postupu při útoku aktivního střelce a nedostatečný nácvik evakuace. Autorkou zjištěnými příležitostmi nemocnice jsou především finanční prostředky ze strany kraje či státu, provádění nácviku evakuace jako samotného cvičení, pokračování ve spolupráci se složkami IZS, rozšíření kamerových systémů a aplikace informativního letáku o postupech při útoku aktivním střelcem. Veškeré příležitosti bezesporu převažují nad hrozbami, kterými byly shledány zejména vysoká koncentrace osob v místě útoku a chybný lidský faktor ze strany zaměstnanců. V případě připravenosti nemocnice na KS epidemii jsou lidské zdroje, existence krizové dokumentace, vysoká lůžková kapacita, rychlé vybudování odběrového a očkovacího centra a zkušenosti z předešlé pandemie COVID-19 bezesporu převažujícími silnými stránkami nad slabými stránkami, kterými jsou zejména nedostatek OOPP, nedostatek NLZP a omezený nákup léčiv. Autorkou zjištěnými příležitostmi nemocnice jsou především využití studentů zdravotnických oborů ke zajištění pracovní výpomoci, spolupráce se složkami IZS, odborná pomoc od KHS, vzájemná

spolupráce s okolními zdravotnickými zařízeními a využití finančních a materiálních prostředků ze strany státu a kraje. Veškeré příležitosti bezesporu převažují nad hrozbami, kterými byly shledány zejména příjem vyššího počtu infikovaných pacientů a úbytek zdravotnického personálu. Následně proběhlo vytvoření kontrolního seznamu otázek týkajících se krizové připravenosti konkrétního oddělení nemocnice na hrozby ohrožení měkkého cíle a epidemii. Procentuálním vyjádřením poměru počtu kladně zodpovězených otázek k celkovému počtu položených otázek byla zjištěna velmi dobrá úroveň připravenosti nemocnice na ohrožení měkkého cíle a vysoká úroveň připravenosti nemocnice na epidemii. Kladně zodpovězených otázek u Check-listu na MU bylo 86 % a u KS bylo 100%, tudíž nebyla potřeba provést následnou What-if analýzu. V případě záporných odpovědí z Check-listu na MU byly pomocí metody What-if? stanoveny příčiny zvýšeného rizika, možné následky a preventivní či nápravná opatření. Následně byla pomocí zařazení hrozeb do kategorií pravděpodobnosti vzniku mimořádné události a do kategorií závažnosti dopadu mimořádných událostí na chod nemocnice vytvořena matice rizik. Z výsledné matice rizik pak vyplývá, že neinformování veřejnosti ze strany nemocnice o postupu při možném útoku aktivního střelce je riziko nepřijatelné. Dále z matice rizik vyplývá, že nedostatek kamerového systému s analytickými funkcemi ve vnější části nemocnice a absence venkovního rozhlasu jsou pouze přechodně přijatelnými riziky.

Krajská nemocnice T. Bati obstála ve většině oblastí, které byly zkoumány pomocí kontrolního seznamu. Pouze na 3 otázky z 21 byla záporná odpověď. Na oblasti, které byly záporně zodpovězeny, byly zpracovány návrhy a doporučení, jejichž uvedení do praxe by dopomohlo ke zlepšení krizové připravenosti nemocnice. Jednalo se o nedostatečné pokrytí vnější části nemocnice kamerovými systémy s analytickými funkcemi, absenci venkovního rozhlasu a neinformování návštěvníků nemocnice o postupu při přítomnosti aktivního střelce v nemocnici. Kromě třech zmíněných oblastí byla zpracována doporučení k zakoupení ochranných obličejových štítů a doporučení nadále spolupracovat se studenty zdravotnických oborů v oblasti personální výpomoci a rozvoje vzdělanosti. Veškeré potřebné navrhované opatření k jejíhož realizaci vyžaduje finanční prostředky bylo rozebráno ve finanční analýze návrhové části.

Cíl bakalářské práce byl splněn, jelikož bylo provedeno zmapování a vyhodnocení připravenosti konkrétní nemocnice na autorkou zvolenou mimořádnou událost a krizovou situaci spolu s vypracovanými doporučeními a návrhy k provedení nezbytných opatření. Veškeré poznatky v návrhové části byly předloženy krizovému manažerovi nemocnice.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANTUŠÁK, Emil, 2009. *Krizový management: hrozby – krize – příležitosti*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. ISBN 978-80-7357-488-8.

ANTUŠÁK, Emil, 2013. *Krizová připravenost firmy*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. ISBN 978-80-7357-983-8.

APELTAUER, Tomáš, 2019. *Ochrana měkkých cílů* [online]. Praha: Nakladatelství Leges [cit. 2024-03-04]. ISBN 978-80-7502-427-5. Dostupné z: <https://profesis.ckait.cz/wp-content/uploads/2020/10/r8-1.pdf>

AXIS.COM, 2024. *AXIS P3247-LVE Network Camera* [online]. [cit. 2024-05-02]. Dostupné z: <https://www.axis.com/products/axis-p3247-lve/support>

ČESKO. Ministerstvo zdravotnictví. Vyhláška č. 101 ze dne 22. března 2012 o podrobnostech obsahu traumatologického plánu poskytovatele jednodenní nebo lůžkové zdravotní péče a postupu při jeho zpracování a projednání. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 39. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <https://www.epravo.cz/vyhledavani-aspi/?Id=77220&Section=1&IdPara=1&ParaC=2>

ČESKO. Ústavní zákon č. 1 ze dne 16. prosince 1992 Ústava České republiky. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1993, částka 1, s. 2-16. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <https://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/ustava-ceske-republiky-619.html>

ČESKO. Ústavní zákon č. 110 ze dne 22. dubna 1998 o bezpečnosti České republiky. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1998, částka 39, s. 5386-5387. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <https://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/ustavni-zakon-ze-dne-22-dubna-1998-o-bezpecnosti-ceske-republiky-1821.html>

ČESKO. Vláda. Nařízení vlády č. 432 ze dne 22. prosince 2010 o kritériích pro určení prvku kritické infrastruktury. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2010, částka 149, s. 5623-5630. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <https://www.epravo.cz/top/zakony/sbirkazakonu>

ČESKO. Vláda. Nařízení vlády č. 462 ze dne 22. listopadu 2000 k provedení § 27 odst. 8 a § 28 odst. 5 zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2000c, částka 132, s. 7200-7211. ISSN 12111244. Dostupné také z: <https://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/narizeni-vlady-zedne-22-listopadu-2000-k-provedeni-27-odst-8-a-28-odst-5-zakona-c-2402000-sb-okrizovem-rizeni-a-o-zmene-nekterych-zakonu-krizovy-zakon-983.html>



ČESKO. Vyhláška č. 328/2001 Sb., Ministerstva vnitra o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2020 [cit. 12. 2. 2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2001-328#f2235604>

ČESKO. Vyhláška č. 380/2002 Sb., Ministerstva vnitra k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2020 [cit. 12. 2. 2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-380#f2356106>

ČESKO. Zákon č. 239 ze dne 28. června 2000 o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2000b, částka 73, s. 34613474. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <https://www.epravo.cz/top/zakony/sbirkazakonu/zakon-ze-dne-28-cervna-2000-o-integrovanem-zachrannem-systemu-a-o-zmenenekterych-zakonu-1387.html>

ČESKO. Zákon č. 240 ze dne 28. června 2000 o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2000a, částka 73, s. 3475-3487. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <https://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/zakon-ze-dne-28-cervna-2000-o-integrovanem-zachrannem-systemu-a-o-zmene-nekterych-zakonu1387.html>

ČESKO. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131, s. 4730-4801. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <https://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/zakon-ze-dne-6-listopadu-2011-ozdravotnich-sluzbach-a-podminkach-jejich-poskytovani-18611.html>

HACSIKOVÁ, Vladimíra, 2023. *Elektrická požární signalizace*. In: *Pozarni-ochrana.cz* [online]. [cit. 2024-03-04]. Dostupné z: <https://www.pozarni-ochrana.cz/elektricka-pozarni-signalizace/>

HACSIKOVÁ, Vladimíra, 2024. *Elektrická požární signalizace pomáhá při požárech*. In: *Hzscr.cz* [online]. [cit. 2024-03-04]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/elektricka-pozarni-signalizace-pomaha-pri-pozarech.aspx>

HADDOW, George D.; BULLOCK, Jane A. a COPPOLA, Damon P, 2014. *Introduction to emergency management*. Fifth edition. Amsterdam: Elsevier, Butterworth-Heinemann, [2014]. ISBN 9780124077843

JONES, Jon, 2024. *Do Hospitals Have Cameras in Patient Rooms? A Breakdown on Hospital Privacy Laws* [online]. In: monarchconnected.com. [cit. 2024-03-04]. Dostupné z: <https://monarchconnected.com/do-hospitals-have-cameras-in-patient-rooms/>

KALVACH, Zdeněk, 2016. *Základy ochrany měkkých cílů – metodika* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra [cit. 2024-03-04]. Dostupné z: [file:///C:/Users/hp/Downloads/Methodika\\_-\\_Z%C3%A1klady\\_ochrany\\_m%C4%9Bkk%C3%BDch\\_c%C3%ADl%C5%AF%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/Methodika_-_Z%C3%A1klady_ochrany_m%C4%9Bkk%C3%BDch_c%C3%ADl%C5%AF%20(1).pdf)

KALVACH, Zdeněk, 2018. *Vyhodnocení ohroženosti měkkého cíle* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra [cit. 2024-03-04]. Dostupné z: [file:///C:/Users/hp/Downloads/Vyhodnocen%C3%AD\\_ohro%C5%BEenosti\\_m%C4%9Bkk%C3%A9ho\\_c%C3%ADle\\_06%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/Vyhodnocen%C3%AD_ohro%C5%BEenosti_m%C4%9Bkk%C3%A9ho_c%C3%ADle_06%20(1).pdf)

Kntb.cz, 2024. *O nemocnici* [online], 2024. [cit. 2024-05-02]. Dostupné z: <https://www.kntb.cz/o-nemocnici>

Krajská nemocnice T. Bati. *Výroční zpráva 2022* [online]. In: kntb.cz. [cit. 2024-05-02]. Dostupné z: [https://www.kntb.cz/media/files/page/unrelated/files-29/Vyrocn%C3%AD\\_zprava%202022\\_27\\_06\\_mala.pdf](https://www.kntb.cz/media/files/page/unrelated/files-29/Vyrocn%C3%AD_zprava%202022_27_06_mala.pdf)

LUKÁŠ, Luděk, 2015. *Bezpečnostní technologie, systémy a management*. III. Zlín: Radim Bačuvčík – VeRBuM. ISBN 978-80-87500-35-4.

LUKÁŠ, Luděk, 2015. *Bezpečnostní technologie, systémy a management*. IV. Zlín: Radim Bačuvčík – VeRBuM. ISBN 978-80-87500-57-6.

LUKÁŠ, Luděk, 2015. *Bezpečnostní technologie, systémy a management*. V. Zlín: Radim Bačuvčík – VeRBuM. ISBN 978-80-87500-67-5.

MINISTERSTVO VNITRA, Česko, 2013. *Strategie České republiky pro boj proti terorismu* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra [cit. 2024-03-04]. Dostupné z: [file:///C:/Users/hp/Downloads/Strategie\\_%C4%8Cesk%C3%A9\\_republiky\\_pro\\_boj\\_proti\\_terorismu%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/Strategie_%C4%8Cesk%C3%A9_republiky_pro_boj_proti_terorismu%20(3).pdf)

MINISTERSTVO VNITRA, Česko, 2016. *Bezpečnostní plán měkkého cíle* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra ČR, odbor bezpečnostní politiky a prevence kriminality [cit. 2024-03-04]. Dostupné z: [file:///C:/Users/hp/Downloads/ANB\\_CZ%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/ANB_CZ%20(1).pdf)

MINISTERSTVO VNITRA, Česko, 2017. *Koncepce ochrany měkkých cílů pro roky 2017-2020* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra [cit. 2024-03-04]. Dostupné z: [file:///C:/Users/hp/Downloads/Koncepce\\_ochrany\\_m%C4%9Bkk%C3%BDch\\_c%C3%A5AF\\_pro\\_2017-2020%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/Koncepce_ochrany_m%C4%9Bkk%C3%BDch_c%C3%A5AF_pro_2017-2020%20(2).pdf)

MINISTERSTVO VNITRA, Česko, 2019. *Bezpečnostní plán měkkého cíle* [online]. Praha: Centrum proti terorismu a hybridním hrozbám [cit. 2024-03-04]. Dostupné z: [file:///C:/Users/hp/Downloads/Bezpe%C4%8Dnostn%C3%AD\\_pl%C3%A1n\\_m%C4%9Bkk%C3%A9ho\\_c%C3%ADle\\_-\\_nov%C3%A9\\_2\\_-\\_B2\\_-\\_samostatn%C3%A9\\_strany%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/Bezpe%C4%8Dnostn%C3%AD_pl%C3%A1n_m%C4%9Bkk%C3%A9ho_c%C3%ADle_-_nov%C3%A9_2_-_B2_-_samostatn%C3%A9_strany%20(1).pdf)

modernizabezpeceni.cz, 2024. *Zabezpečení nemocnic* [online]. In: modernizabezpeceni.cz. [cit. 2024-03-04]. Dostupné z: <https://www.modernizabezpeceni.cz/zabezpeceni-nemocnic>

mzcr.cz, 2016. *Traumatologické plány – poskytovatel jednodenní a lůžkové péče*. In: Mzcr.cz [online]. [cit. 2024-03-04]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/traumatologicke-plany-poskytovatel-jednodenni-a-luzkove-pece/>

Nejvyšší kontrolní úřad, 2024. *V ČR stále chybí komplexní systém ochrany měkkých cílů před teroristickými útoky* [online]. In: nku.cz. [cit. 2024-03-04]. Dostupné z: <https://www.nku.cz/cz/pro-media/tiskove-zpravy/v-cr-stale-chybi-komplexni-system-ochrany-mekkych-cilu-pred-teroristickymi-utoky-id12651/>

Policejní prezidium ČR, odbor prevence, 2024. *Ochrana měkkých cílů* [online]. In: Policie.cz. [cit. 2024-03-04]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/ochrana-mekkych-cilu.aspx>

Pozarniochrana.cz, 2024. *Elektronická požární signalizace* [online], [cit. 2024-05-02]. Dostupné z: <https://www.pozarni-ochrana.cz/elektricka-pozarni-signalizace/>

PROCHÁZKOVÁ, Dana, 2011. *Analýza a řízení rizik*. V Praze: České vysoké učení technické. ISBN 978-80-01-04841-2.

ROZHLASY BARTEK, 2024. *Bezdrátový obecní rozhlas* [online]. [cit. 2024-05-02]. Dostupné z: <https://whhttps://rozhlasybartek.cz/sortiment/bezdratovy-obecni-rozhlas-sarah-iiiww.axis.com/products/axis-p3247-lve/support>

SAFEWORK.CZ, 2024. *Ochranné štíty proti koronaviru* [online]. [cit. 2024-05-02]. Dostupné z: <https://www.safework.cz/ochranne-stity-koronavir/>

SHONGWE, L., Hanft-Robert S. a Cossie Q. et al., 2023. *Role of security guards in healthcare settings: a protocol for a systematic review*. In: *BJM Open* [online]. Německo: BJM Open, s. 5 [cit. 2024-03-04]. ISBN 13: e069546. ISSN 2022-069546. Dostupné z: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/13/5/e069546.full.pdf>

ŠÍN, Robin, [2017]. *Medicína katastrof*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-295-4.

ŠTĚTINA, Jiří, 2014. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4578-7.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

CCTV	Kamerové systémy ("Closed Circuit Television")
DPPC	Dohledové přijímací poplachové centrum
EPS	Elektronická požární signalizace
KS	Krizová situace
MC	Měkké cíle
MU	Mimořádná událost
MZS	Mechanické zábranné systémy
NLZP	Nedostatek nelékařského zdravotního personálu
PCO	Pult centralizované ochrany
PP	Pandemický plán
PZTS	Poplachové zabezpečující tísňové systémy
RTG	Rentgen
TP	Traumatologický plán
ZZ	Zdravotnické zařízení

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1 – Desatero k ochraně měkkého cíle, (policie.cz, 2024). .....	22
Obrázek 2 – Rozdělení fyzické bezpečnosti (upraveno podle Apeltauer, 2019).....	25
Obrázek 3 Logo (kntb.cz, 2024). .....	38
Obrázek 4 – Vstup do areálu nemocnice (vlastní, 2024).....	39
Obrázek 5 – Areál KNTB na mapě (nahlizenedokn.cuzk.cz, 2024). .....	40
Obrázek 6 – Budova č. 26 ředitelství KNTB (vlastní, 2024). .....	42
Obrázek 7 – počet zaměstnanců k roku 2021 a 2022 (kntb.cz, 2022).....	45
Obrázek 8 – Ochranný obličejový štít OKULA Š-P 28, (safework.cz, 2024).....	75
Obrázek 9 – Kamerový systém s analytickými funkcemi AXIS P3247-LVE, (axis.com, 2024). .....	76
Obrázek 10 – Venkovní rozhlas SARAH IV QAM, (rozhlasybartek.cz, 2024).....	76

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Klasifikace mimořádných událostí .....	17
Tabulka 2 Vyhlášení krizových stavů .....	18
Tabulka 3 Skladové zásoby OOPP KNTB .....	45
Tabulka 4 Analýza interního prostředí .....	48
Tabulka 5 Část 1 – analýza externího prostředí.....	49
Tabulka 6 Část 2 – analýza externího prostředí .....	50
Tabulka 7 Číselné vyjádření SWOT analýzy KNTB.....	51
Tabulka 8 Celkové hodnocení SWOT analýzy KNTB.....	52
Tabulka 9 – Kritéria hodnocení připravenosti KNTB na MU .....	59
Tabulka 10 – Hodnocení připravenosti KNTB na MU .....	59
Tabulka 11 Koeficient pravděpodobnosti vzniku nebezpečné události.....	60
Tabulka 12 Koeficient závažnosti dopadu nebezpečné události .....	61
Tabulka 13 Kategorie přijatelnosti rizik .....	61
Tabulka 14 Matice rizik s přiřazenými pořadovými čísly hrozeb .....	61
Tabulka 15 Analýza interního prostředí .....	64
Tabulka 16 Analýza externího prostředí.....	66
Tabulka 17 Číselné vyjádření SWOT analýzy KNTB.....	67
Tabulka 18 Celkové hodnocení SWOT analýzy KNTB.....	68
Tabulka 19 Část 1 – Check-list na KS epidemie .....	70
Tabulka 20 Část 2 – Check-list na KS epidemie .....	70
Tabulka 21 Část 3 – Check-list na KS epidemie .....	71
Tabulka 22 Kritéria hodnocení připravenosti KNTB na KS .....	72
Tabulka 23 – Hodnocení připravenosti KNTB na MU .....	72
Tabulka 24 Finanční analýza navrhovaných bezpečnostních prvků k zakoupení .....	77

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I: Žádost o nahlédnutí do vnitřních právních předpisů s využitím informací

Příloha II: Organizační struktura

Příloha III: Areál nemocnice

Příloha IV: Plán krizové připravenosti

Příloha V: Pandemický plán

Příloha VI: Informační systém MU-INFO

Příloha VII: Check-list na mimořádnou událost

Příloha VIII: What-if vývojový diagram

Příloha IX: What-if – vývojový diagram

Příloha X: What-if – vývojový diagram

Příloha XI: Check-list na krizovou situaci

Příloha XII: Ukázka z Evakuačního plánu KNTB

Příloha XIII: Vyvolávací klíčový systém

Příloha XIV: Brožurka postupu pro veřejnost v případě výskytu aktivního střelce

Příloha XV: Letáček obsahující pokyny pro návštěvníky nemocnice v případě vzniku epidemie

Příloha XVI: Získána akreditace pro specializační obor Lékařská mikrobiologie s platností do 22. 3. 2026. (Oddělení lékařské mikrobiologie)

Příloha XVII: Strukturovaný rozhovor s krizovým manažerem nemocnice



# PŘÍLOHA I: ŽÁDOST O NAHLÉDNUTÍ DO VNITŘNÍCH PŘEDPISŮ SPOLEČNOSTI S VYUŽITÍM INFORMACÍ

Krajská nemocnice T. Bati, a. s.,  
se sídlem Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín,  
k rukám náměstka pro provoz a bezpečnost  
Ing. Bohumír Gottfried

**Bakalářská práce na téma „Připravenost nemocnice na mimořádné události  
a krizové situace“** - žádost o nahlédnutí do vnitřních předpisů Krajské nemocnice T. Bati v oblasti  
fyzické bezpečnosti a krizového řízení

S odkazem na aktuální zpracování výše uvedené bakalářské práce na UTB Zlín fakultě logistiky  
a krizového řízení vás tímto žádám o možnost nahlédnutí do vnitřních předpisů v problematice fyzické  
bezpečnosti a krizového řízení.

V Zlíně, dne 5. 4. 2024

Podpis žadatele:



Dominika Macháčková  
studentka UTB FLKŘ

telefonní číslo: 736 256 500  
email: d\_machackova@utb.cz

Vyjádření:

S nahlédnutím do vnitřních předpisů Krajské nemocnice T. Bati v oblasti fyzické bezpečnosti  
a krizového řízení pro potřeby výše uvedené bakalářské práce souhlasím.

  
**Bohumír Gottfried**  
Náměstek pro provoz a bezpečnost

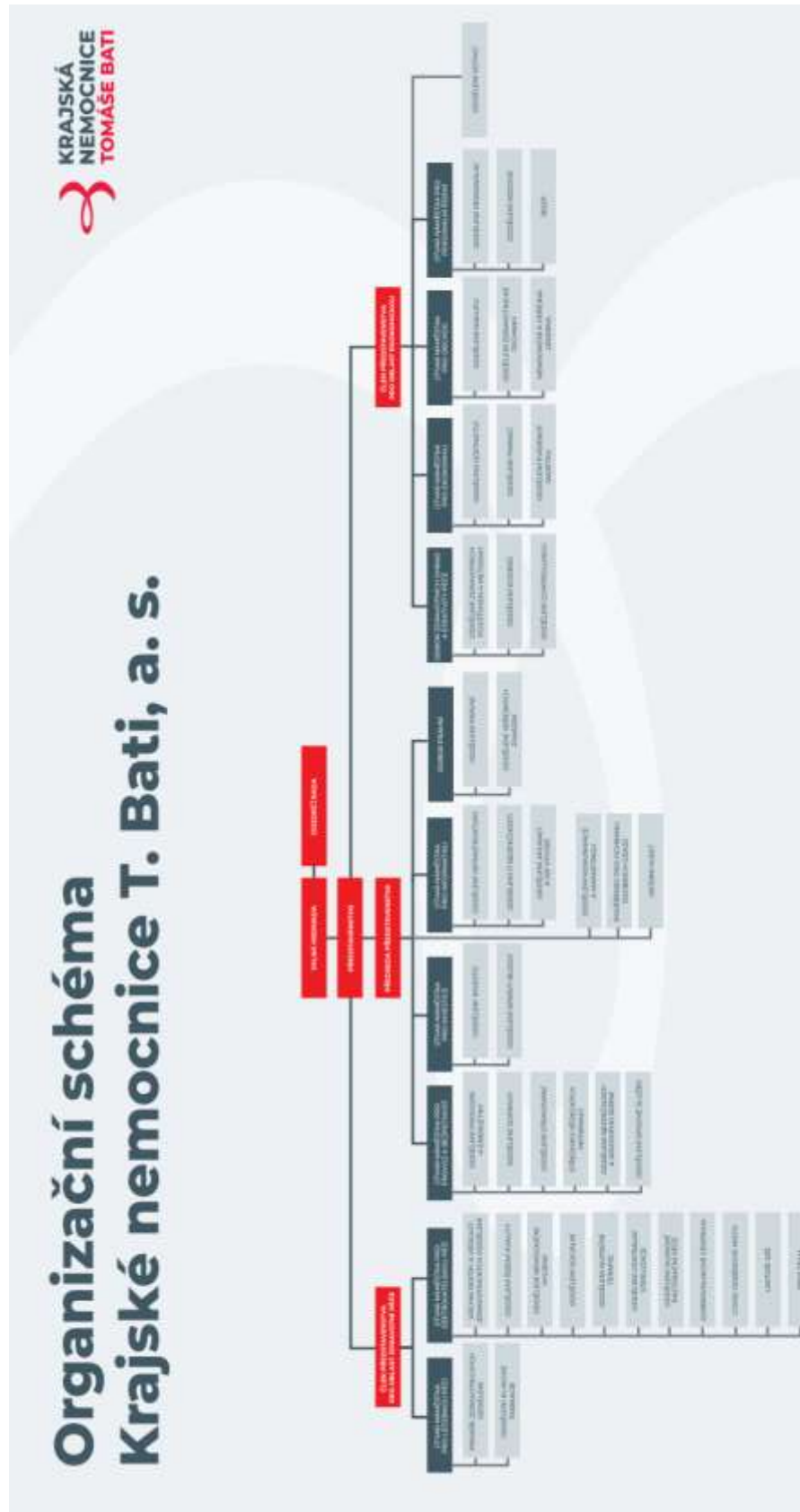


Krajská nemocnice T. Bati, a. s. | Havlíčkovo nábřeží 600 | 762 75 Zlín

Tel.: +420 577 552 480, +420 577 552 455

Web: [www.kntb.cz](http://www.kntb.cz) | E-mail: [bohumir.gottfried@bnzlin.cz](mailto:bohumir.gottfried@bnzlin.cz)

# PŘÍLOHA II: ORGANIZAČNÍ STRUKTURA





## PŘÍLOHA IV: PLÁN KRIZOVÉ PŘIPRAVENOSTI




01-PLÁN-2021-005

Účinnost od 1. 9. 2021 /verze č. 01

### PLÁN KRIZOVÉ PŘIPRAVENOSTI

<b>Určeno pro</b>	Vedení Krajské nemocnice T. Bati, a. s.
<b>Akreditační část</b>	Tento vnitřní předpis je v přímé vazbě na akreditační standard <b>Č. XI. - BEZPEČÍ PROSTŘEDÍ</b>
<b>Nahrazuje</b>	Nenahrazuje žádný vnitřní předpis

<b>Zpracovatel</b>	 odborný referent Oddělení vnitřní bezpečnosti a krizového řízení	<b>Datum</b>	<b>Podpis</b>
		7. 5. 2021	
<b>Garant</b>	 vedoucí Oddělení vnitřní bezpečnosti a krizového řízení	<b>Datum</b>	<b>Podpis</b>
		7. 5. 2021	

	Jméno	Pozice	Datum	Podpis
Schválil		předseda představenstva	14. 5. 2021	
Schválil		člen představenstva	14. 5. 2021	
Schválil		člen představenstva	14. 5. 2021	

## PŘÍLOHA V: PANDEMICKÝ PLÁN

PLÁN	
01-PLÁN-2021-004	Účinnost od 5. 11. 2021 / verze č. 01
<b>PANDEMICKÝ PLÁN</b>	

<b>Nahrazuje</b>	Pandemický plán ze dne 1. 10. 2015
<b>Určeno pro</b>	<b>Všechny vedoucí zaměstnance a všechny zdravotnické pracovníky KNTB</b>

<b>Zpracovatel</b>	vedoucí Oddělení nemocniční hygieny	Datum	Podpis
		25. 10. 2021	
<b>Zpracovatel</b>	vedoucí Oddělení řízení kvality	Datum	Podpis
		25. 10. 2021	
<b>Garant</b>	náměstkyně ošetrovatelské péče	Datum	Podpis
		25. 10. 2021	
<b>Garant</b>	náměstek léčebné péče	Datum	Podpis
		20. 10. 2021	
<b>Uvolnil do systému řízení kvality:</b>	vedoucí Oddělení řízení kvality	Datum	Podpis
		25. 10. 2021	

### Schvalovatelé:

předseda představenstva	Datum	Podpis
	25. 10. 2021	
člen představenstva pro oblast léčebné a ošetrovatelské péče	Datum	Podpis
	27. 10. 2021	
člen představenstva pro oblast ekonomickou	Datum	Podpis
	25. 10. 2021	

## PŘÍLOHA VI: INFORMAČNÍ SYSTÉM MU-INFO

The screenshot displays the MU-INFO system interface. At the top left, the logo 'MU-INFO' is visible. Below it, a navigation menu includes: 'Informovat o MU', 'Správa nabídky vyzvumění', '▲ Testovací poplach', '⚙️ Nastavení týmu', and '👤 Připojení uživatelé'. The main content area shows a selection of 'Vyberte typ vyzvumění' with 'T4 technologická havárie - INFO - cvičení' selected. A blue button labeled 'Spustit vyzvumění' is positioned below the selection. A modal dialog box titled 'Spustit poplach' is open, containing the following fields and options:

- Název vyzvumění:** T4 technologická havárie - INFO - cvičení
- Text 2:** Na budově č. ( 30) došlo k havárii vodovodu probíhá evakuace - nevstupujte do zasaženého prostoru !!!
- Budovy:** BUDOVA 31 (with a close icon 'x')
- Buttons:** 'Všechny budovy' and 'Žádné budovy' (radio buttons)
- Footer:** 'Zrušit' and 'Spustit' buttons

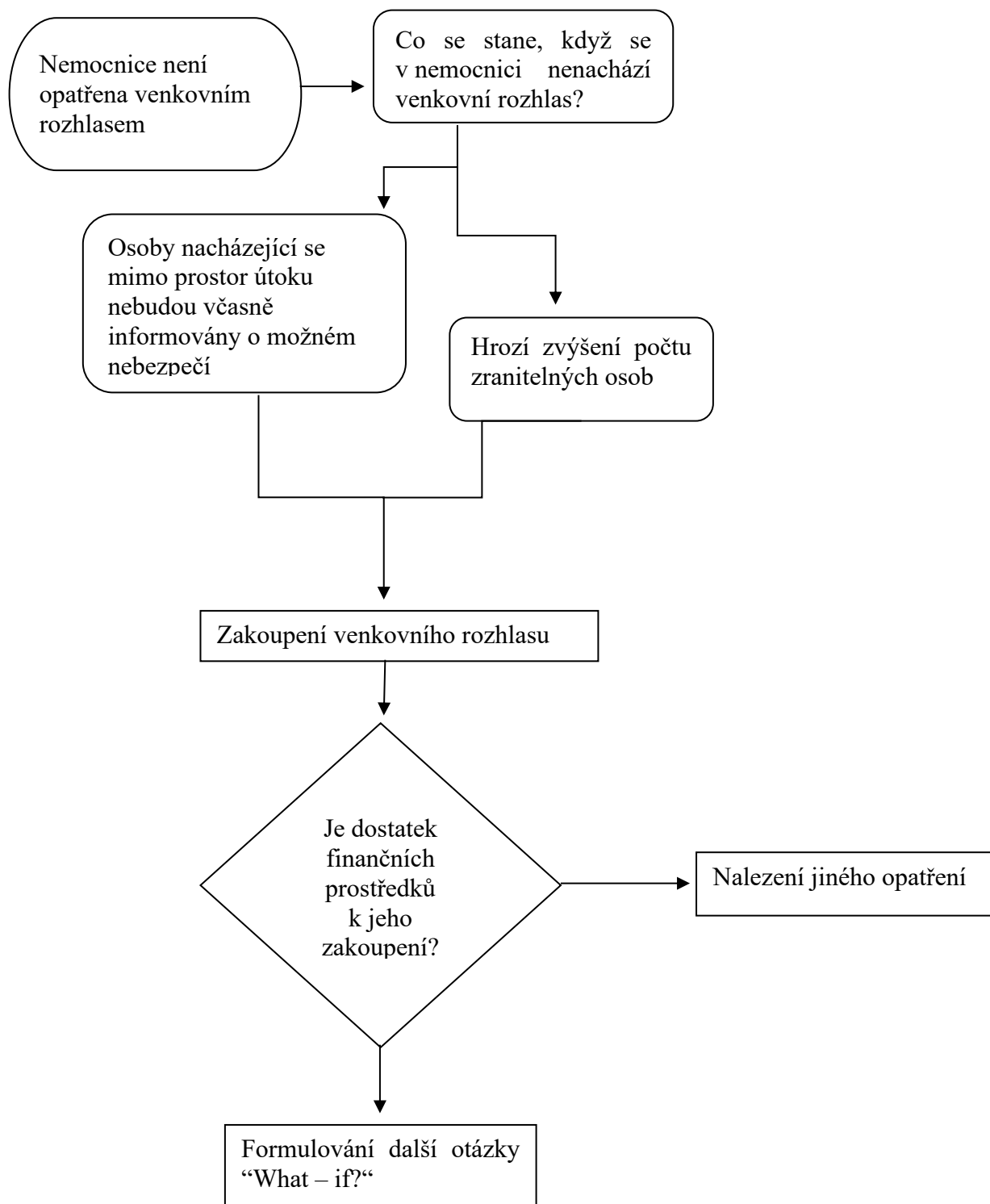
## PŘÍLOHA VII: CHECK-LIST NA MIMOŘÁDNOU UDÁLOST

<b>CHECKLIST – kontrola zavedených opatření Krajské nemocnice T. Bati, a.s. na mu „ohrožení měkkého cíle“</b>		<b>Datum:</b>	
<b>Kontrolované pracoviště: Oddělení pro provoz a bezpečnost</b>			
<b>Otázka</b>		<b>ANO</b>	<b>NE</b>
<b>Krizová dokumentace</b>			
1.	Disponuje nemocnice plánem krizové připravenosti?		
2.	Je v přehledů zdrojů ohrožení v Plánu krizové připravenosti zahrnuta i problematika ohrožení měkkého cíle?		
3.	Zpracovalo oddělení vnitřní bezpečnosti a krizového řízení svou vlastní metodiku k ochraně měkkých cílů?		
<b>Personální zabezpečení</b>			
4.	Má nemocnice v rámci personálního obsazení funkcí určené profese, které jsou přímo svým pracovním výkonem zaměřené k přípravě na řešení mimořádných událostí?		
5.	Disponuje nemocnice fyzickou ochranou? (strážní služba)		
6.	Je zajištěn dostatečný počet pracovníků strážní služby k pokrytí areálu nemocnice?		
<b>Technické zabezpečení</b>			
7.	Je nemocnice rovnoměrně pokrytá prvky fyzické bezpečnosti?		
8.	Jsou pracovníci rizikových objektů vybaveni tísňovými tlačítky?		
9.	Využila by nemocnice vnitřní rozhlas k vyrozumění zaměstnanců o případném vzniku mimořádné události?		
10.	Disponuje nemocnice také venkovním rozhlasem pro vyrozumění osob mimo objekty nemocnice?		
11.	Nachází se v některých objektech nemocnice evakuační výtah?		
12.	Je stanovený postup pro vyrozumění a svolání krizového štábu v případě mimořádné události?		
13.	Je zabezpečeno vyrozumění zaměstnanců na jednotlivých pracovištích o případném vzniku mimořádné události?		

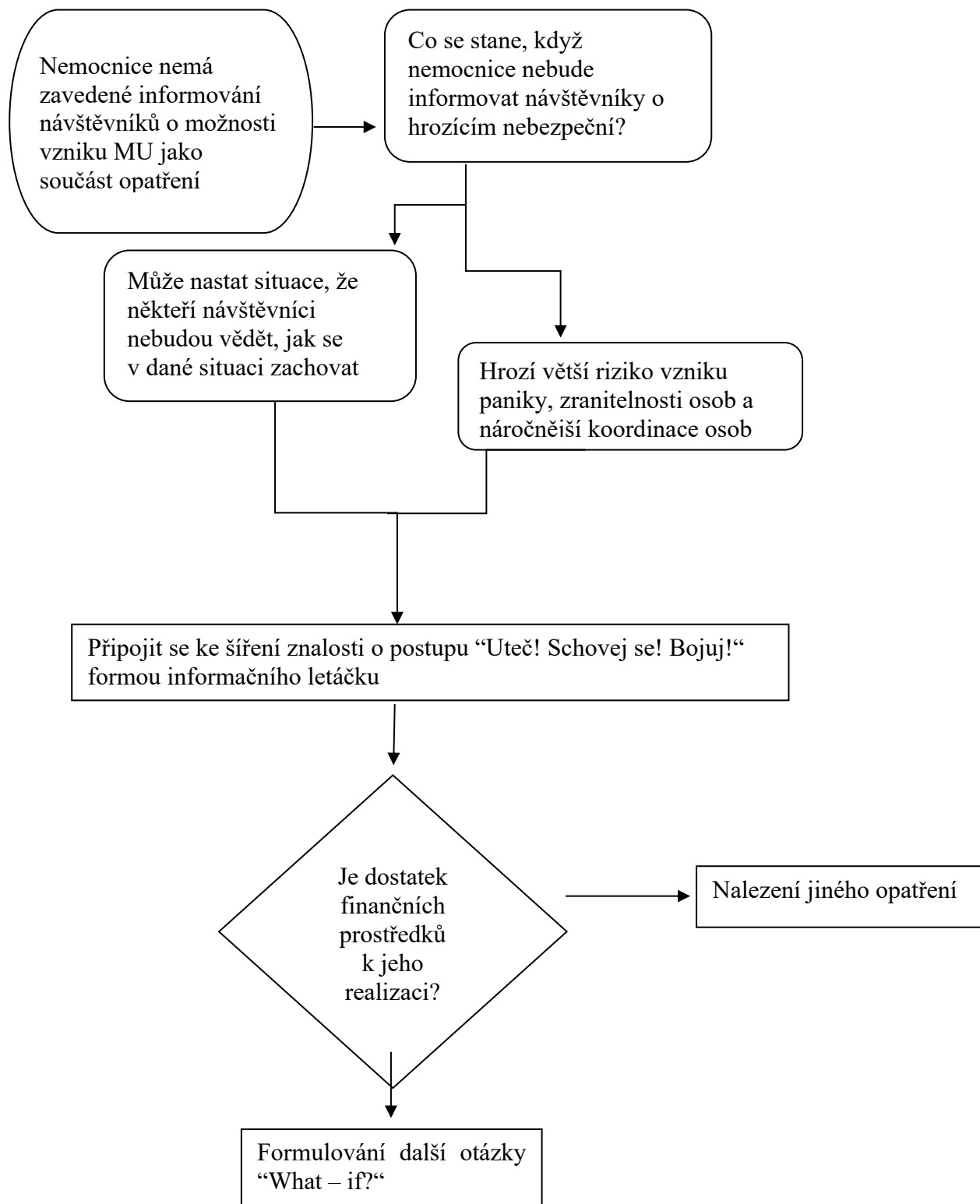
Ostatní			
14.	Jsou zaměstnanci nemocnice školeni na mimořádnou událost „ohrožení měkkého cíle“?		
15.	Spolupracuje nemocnice v rámci školení zaměstnanců s odborníky v rámci této problematiky? (externisti, PČR)		
16.	Spolupracuje nemocnice se složkami IZS v oblasti provádění taktických cvičení? (AMOK)		
17.	Zúčastňuje se taktických cvičení i urgentní příjem?		
18.	Je v případě potřeby zajištěn transport raněných do jiného zdravotnického zařízení?		
19.	Informuje nemocnice její návštěvníky a postupu při možném útoku aktivního střelce? (Uteč, Schovej se, Bojuj!)		
20.	Proběhl v nemocnici nácvik svolání krizového štábu?		
21.	Proběhl v rizikových objektech nemocnice nácvik evakuace?		



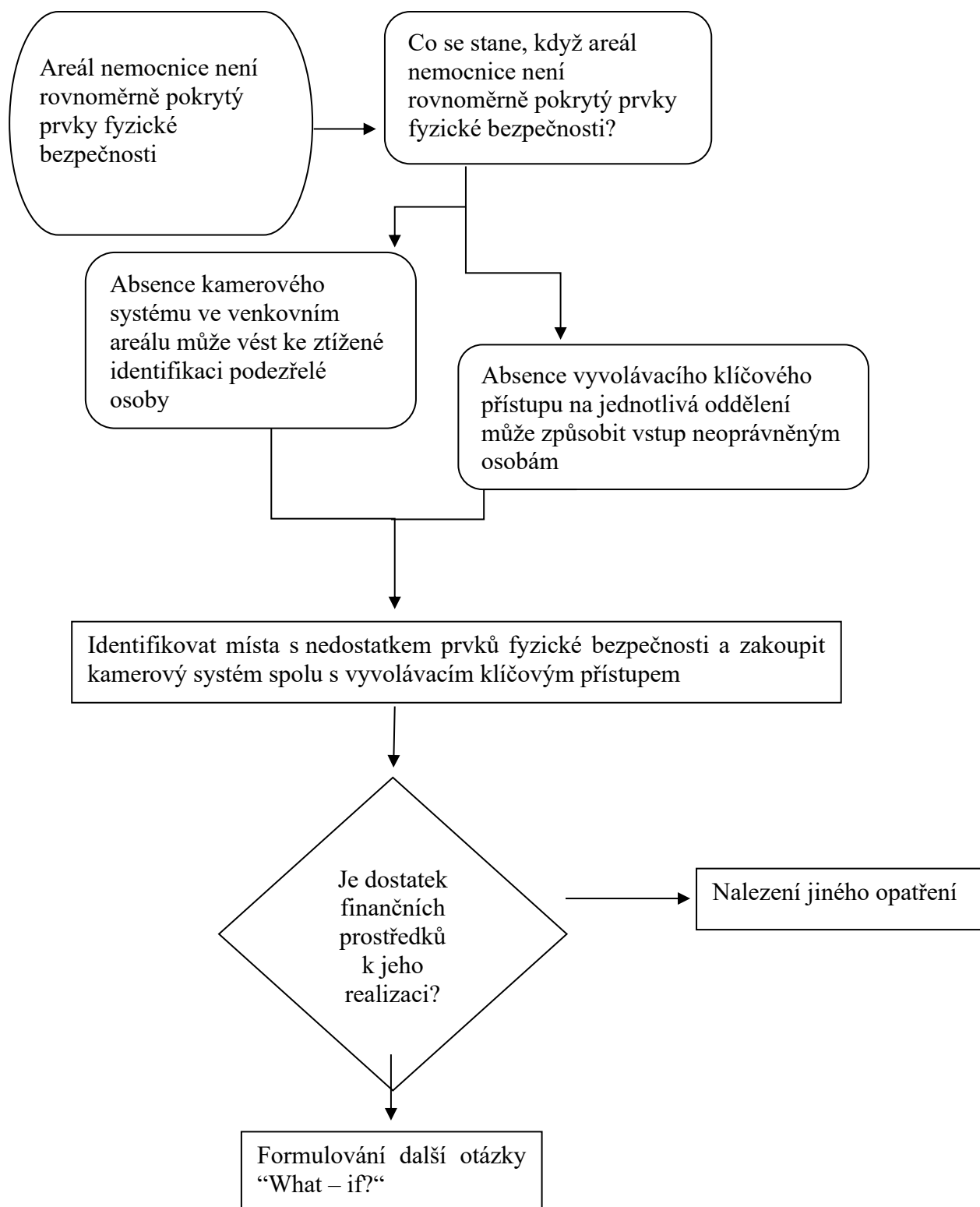
## PŘÍLOHA VIII: WHAT-IF – VÝVOJOVÝ DIAGRAM



## PŘÍLOHA IX: WHAT-IF – VÝVOJOVÝ DIAGRAM



## PŘÍLOHA X WHAT-IF – VÝVOJOVÝ DIAGRAM



## PŘÍLOHA XI: CHECK-LIST NA KS EPIDEMIE

<b>CHECKLIST – kontrola zavedených opatření Krajské nemocnice T. Bati, a.s. na KS „epidemie, hromadná nákaza osob“</b>		<b>Datum:</b>	
<b>Kontrolované pracoviště: Oddělení pro provoz a bezpečnost</b>			
Č.	OTÁZKA	ANO	NE
<b>Krizová dokumentace</b>			
1.	Disponuje nemocnice plánem krizové připravenosti?		
2.	Je v přehledů zdroj ohrožení tohoto plánu zahrnuta i KS epidemie?		
3.	Má nemocnice zpracovaný vlastní pandemický plán?		
<b>Personální zajištění</b>			
4.	Je v nemocnici zřízena skupina pracovníků pro řízení a organizaci nemocnice během epidemie? (vyhodnocování epidemiologické situace)		
5.	Má nemocnice smluvně zajištěnou pracovní výpomoc s okolními zdravotními školami v případě nedostatku personálu?		
6.	Je zajištěna smluvně zajištěna výpomoc personálu či převoz pacientů s okolními krajskými nemocnicemi?		
7.	Existuje pro zaměstnance a pacienty během KS psychická podpora formou intervenčního týmu?		
<b>Materiální zajištění</b>			
8.	Je zajištěn dostatečný počet OOPP pro personál pro případ náhlého vzniku epidemie? (alespoň na 3-4 dny)		
9.	Vyhradila nemocnice místo pro skladování OOPP?		
10.	Je nemocnicí pověřená osoba zajišťující pravidelnou kontrolu použitelnosti a expirace OOPP?		
11.	Existuje smluvní zajištění nouzových dodávek zdravotnického materiálu (OOPP, dezinfekce)		
12.	Je nemocnice schopna zajistit dostupnost dezinfekce ve veškerých veřejných prostorech?		
13.	Je zajištěna dostatečná lůžková kapacita pro pacienty s epidemiologicky závažnou nákazou?		
14.	Využila by nemocnice odklad plánovaných operací pro navýšení lůžkových kapacit?		
15.	Je nemocnice schopna vytvořit reprofilizovaná pracoviště ke zvýšení lůžkové kapacity pro infikované pacienty?		
16.	Disponuje nemocnice lůžky v podtlakovém režimu?		
17.	Vlastní nemocnice ventilátory k umělé plicní ventilaci?		
18.	Má nemocnice k dispozici fyzické bariéry pro zamezení šíření infekce pracovníků? (ochranné sklo, plastová okna)		
19.	Je nemocnice v případě výpadku elektrické energie vybavena náhradním zdrojem el. energie (agregáty)?		

Ostatní nutná zajištění			
20.	Byl v minulosti upraven režim vstupu do jednotlivých budov nemocnice? (vstup pouze přes recepci, oznámení důvodu návštěvy, kontrola OOPP pacienta)		
21.	Byly zřetelně označeny cílové ambulance a přístupové cesty do budov nemocnice? (odběrové centrum, očkovací centrum)		
22.	Byla zřetelně označena riziková infekční oddělení proti nepovolenému vstupu?		
23.	Využila nemocnice k zamezení šíření nákazy během pandemie COVID-19 uzavření některých vstupů do nemocnice? (z 9 vstupů pro pěší např. 3)		
24.	Byl v případě epidemie kontrolován zdravotní stav návštěvníků? (certifikáty, měření teploty, testování)		
25.	Bylo zajištěno také sledování zdravotního stavu pracovníků nemocnice? (měření teploty, testování)		
26.	Probíhala pravidelná dekontaminace chodeb a pracovních ploch během epidemie? (alespoň 1x denně)		
27.	Jsou zaměstnanci pravidelně proškoleni na KS epidemii?		
28.	Je ve školení zahrnuto také poučení o používání a likvidaci OOPP?		
29.	Zajišťuje nemocnice zpětnou kontrolu účasti zaměstnanců na školení? (vyžadování zaměstnance předložit dokument o účasti na školení)		
30.	Jsou ve vnitřním řádě nemocnice zahrnuty pokyny pro návštěvníky nemocnice vzhledem k výskytu epidemie? (nošení OOPP, omezení návštěv)		
31.	Zavedla nemocnice informování veřejnosti o epidemii? (webové stránky, informační letáky s pokyny)		
32.	Mohli by pracovníci a pacienti během epidemie využívat stravovací zařízení?		
33.	Existuje sběr zpětné vazby od zaměstnanců pro zlepšení připravenosti?		

## PŘÍLOHA XII: UKÁZKA Z EVAKUAČNÍHO PLÁNU KNTB



## PŘÍLOHA XIII: VYVOLÁVACÍ KLÍČOVÝ SYSTÉM



# PŘÍLOHA XIV: BROŽURKA POSTUPU PRO VEŘEJNOST V PŘÍPADĚ VÝSKYTU AKTIVNÍHO STŘELCE

**CO DĚLAT V PŘÍPADĚ ÚTOKU**

**UTEČ**  
pokud můžete

**SCHOVEJ SE**  
pokud nemůžete utéct

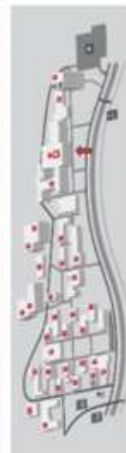
**BOJUJ**  
pokud nemůžete utéct

**Aktivní střelec**  
Jakmile budete v bezpečí, volej číslovolnou linku 158.

## Aktivní střelec

Pokyny pro veřejnost

Krajská nemocnice T. Bati, a. s.



Zdroj: knbfo.cz

Havlíčkovo nábřeží 600,  
762 75 Zlín



 158

 155

 150



**Kontaktujte nás**

Krajská nemocnice T. Bati, a.  
s. Havlíčkovo nábřeží 600,  
762 75 Zlín  
tel.: 577 552 381 (urgentní  
příjem)  
tel.: +420 577 551 111  
e-mail: [bnzlin@bnzlin.cz](mailto:bnzlin@bnzlin.cz)





## Uteč!

- ✓ Pokud je to možné neprodleně opusťte prostory urgentního příjmu nejbližším východem!
- ✓ Respektujte pokyny zaměstnanců nemocnice a přítomných složek IZS.
- ✓ Zachovejte klid.
- ✓ V případě potřeby psychické podpory vám bude k dispozici intervenční tým nemocnice.



## Schovej se!

- ✓ Pokud nemáte možnost útěku, ukryjte se!
- ✓ Místo úkrytu zabezpečte veškerými dostupnými prostředky.

**Volejte policii – 158, pouze pokud je to bezpečné**

1. Volejte pouze pokud na sebe **neupozorníte a nepřivedete do nebezpečí** sebe ani další osoby.
2. Mluvte **klidně, srozumitelně a jasně**.
3. Řekněte, **kdo jste, kde jste a jaká je situace v místě útoku**.
4. Pokud to víte **popište útočnicka** – počet, výzbroj, vzhled.
5. Hovor ukončete až **na pokyn operačního důstojníka**.
6. Pokud hovor musíte ukončit z bezpečnostního důvodu, **nezavěšujte**, aby operátor mohl naslouchat.



## BOJUJ!

- ✓ Pokud se dostanete do kontaktu s útočником, bojujte o život!
- ✓ Jedná se o poslední možnost v případě bezprostředního ohrožení nebo v náhlé možnosti zneškodnit útočnicka.
- ✓ Využijte improvizované zbraně, židle, tyče a pevné předměty.
- ✓ Útočníkovi jděte po zranitelných místech, jako jsou oči, hlava a krk.
- ✓ Pokud se útočnicka pokusil zneškodnit někdo jiný z přítomných osob a sřelec je zaskočen, tak využij příležitosti a přispěj jakýmkoliv způsobem k jeho eliminaci.

# PŘÍLOHA XV: LETÁČEK OBSAHUJÍCÍ POKYNY PRO NÁVŠTĚVNÍKY NEMOCNICE V PŘÍPADĚ VZNIKU EPIDEMIE

## POKYNY

pro pacienty a ostatní osoby zamezující šíření onemocnění



### 1. Dodržování rozestupů

- ✓ Rozestupy napomáhají k omezení šíření nemoci.
- ✓ Pokud je to zrovna možné, dodržujte rozestupy.



### 2. Používání ochrany dýchacích cest

- ✓ Používejte ochranu dýchacích cest.
- ✓ Nejlépe respirátor FFP2.
- ✓ V případě potřeby použijte všechny doporučené ochranné prostředky.



### 3. Pravidelné mytí rukou

- ✓ Před vstupem na oddělení proveďte hygienickou dezinfekci rukou.
- ✓ Správné mytí rukou trvá 40–60 sekund.
- ✓ Po umytí použijte dostupnou dezinfekci.



### 4. Další doporučení

- ✓ Dodržujte a respektujte pokyny ošetřujícího personálu.
- ✓ Pokud máte příznaky respiračního onemocnění odložte návštěvu.
- ✓ Dodržujte objednací časy, čímž zkrátíte čekání před ambulancí.
- ✓ Ohledně případných nejasností se můžete s dotazy obrátit na recepci příslušného oddělení.

**PŘÍLOHA XVI: ZÍSKÁNA AKREDITACE PRO SPECIALIZAČNÍ  
OBOR LÉKAŘSKÁ MIKROBIOLOGIE S PLATNOSTÍ DO 22. 3. 2026.  
(ODDĚLENÍ LÉKAŘSKÉ MIKROBIOLOGIE)**



## **PŘÍLOHA XVII: STRUKTUROVANÝ ROZHOVOR S KRIZOVÝM MANAŽEREM NEMOCNICE**

1. Disponuje nemocnice plánem krizové připravenosti?
2. Je v tomto plánu zahrnuta problematika aktivního střelce?
3. Probíhá jeho pravidelná aktualizace?
4. Zpracovala nemocnice také pandemický plán?
5. Probíhá pravidelná aktualizace tohoto plánu?
6. Jsou v něm zahrnuty počty osobních ochranných pracovních prostředků?
7. Je počet OOPP dostatečný pro jejich poskytnutí zaměstnancům v případě vzniku epidemie? (alespoň na 3-4 dny)
8. Jaká je lůžková kapacita nemocnice pro infikované pacienty?
9. Využila nemocnice v minulosti její navýšení formou vytvořením reprofilizovaných oddělení?
10. Spolupracuje nemocnice s nemocnicemi na území ZLK v případě nedostatku pracovních sil či lůžkových kapacit?
11. Spolupracuje nemocnice také v případě nedostatku personálních kapacit se studenty zdravotnických oborů?
12. Disponuje nemocnice strážní službou?
13. Jaký je její počet?
14. Jedná se o pracovníky externí bezpečnostní agentury?
15. Jakými dalšími prvky fyzické bezpečnosti nemocnice disponuje?
16. Uvažuje nemocnice o jejich rozšíření?
17. Jakým způsobem je v nemocnici zřízena krizová komunikace?
18. Disponují zaměstnanci rizikových pracovišť tísňovými tlačítky?
19. Spolupracuje nemocnice se složkami IZS v oblasti provádění taktických cvičení?
20. Proběhlo již v minulosti taktické cvičení AMOK?