



BEZPEČNOST ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ

SECURITY MANAGEMENT OF HEALTHCARE FACILITIES

MICHAL ZELENÁK, JAN KYSELÁK

ABSTRACT: *The healthcare industry is changing daily. One of the top security issues affecting hospitals today is workplace violence. People rarely act violently without warning. Often, there are indicators that may be overlooked, remain unreported, or, even when reported, are not adequately evaluated and addressed. Healthcare facilities must have policies and procedures that require reporting of threatening or unusual behaviours. Having preventive policies and procedures in place is the first step in mitigating violence and providing a safe and secure hospital. The authors describe how to manage staff more efficiently and implement strategic plans to help acquire resources within a restricted revenue environment. Processes to manage emergent events, provide risk assessments, and evaluate and understand technology.*

KEYWORDS: *Healthcare. Management, Risk assessment, Security.*

ÚVOD

Bezpečnost zdravotnických zařízení je významnou oblastí pro zajištění kvalitní a efektivní léčby, kterou lze také chápat jako soubor opatření a činností, kterými zdravotnické zařízení zajišťuje své bezpečí a udržitelný rozvoj. V tomto pojetí se neorientuje pouze na jednu oblast, ale na celý komplex aktivit zahrnujících život a zdraví, bezpečnost osob a majetku, životní prostředí a technologie a infrastrukturu, představující bezpečnostní opatření, které vedou k větší bezpečnosti zaměstnanců zdravotnických zařízení, pacientů a dalších osob, kteří do objektů zdravotnických zařízení vstupují. Aktivity směřované do bezpečnosti lze zahrnout do specifických celků jako je objektová bezpečnost, environmentální bezpečnost a bezpečnost technické infrastruktury. Řízení bezpečnosti představuje dynamický proces, který může odpovědným osobám umožnit volbu shodné techniky, postupů a procesů, která zajistí bezpečnost zdravotnického zařízení jako celku.

Chceme-li se věnovat řízení bezpečnosti je potřeba si ujasnit, co to vlastně bezpečnost je. Existuje celá řada definic, které jsou uváděny technickými normami:

- **ISO/TS 18683:2021(en), 3.1.25:** freedom from unacceptable risk,
- **ISO 20024:2020(en), 3.2.24:** freedom from which is not tolerable,
- **ISO/TR 4804:2020(en), 3.51:** absence of unreasonable risk,
- **ISO/IEC/IEEE 12207:2017(en), 3.1.48:** life, health, property, or the environment is endangered.

A nejpodrobnější definici uváděla norma:

- **ISO 31000:2018(en), 3.16:** arrangements, conditions and working environment such that all conditions and factors that affect the well-being of employees, temporary workers, contractor personnel, managers, visitors and any other person in the workplace are in accordance with required standards for occupational health and safety performance, and such that there is freedom from an unacceptable risk of harm, or some higher standard as specified in the policy, targets or objectives. (ČSN EN ISO 31000:2018)

Výše uvedené by bylo možno shrnout jako: “*Bezpečnost je ochrana systému před hrozbami a riziky*“. Dá se tedy usuzovat, že pro vytvoření bezpečí je nezbytné **eliminovat rizika**, tím že je budeme schopni řídit. Řízení bezpečnosti je ve své podstatě řízením rizik a mělo by být nedílnou součástí řízení organizace, která je schopna identifikovat jaká rizika hrozí a je schopna přijmout taková opatření, která předcházejí možným rizikům (Procházková, 2013). Tohoto lze úspěšně dosáhnout pomocí různých metod, procedur, postupů, směrnic, standardů a nástrojů, které vycházejí ze zásad, rámců a identifikovaných procesů organizace:

- a) **zásady** poskytují návod k vytvoření efektivního a výkonného systému řízení bezpečnosti a zejména vysvětlují jeho záměr a účel. Definované zásady jsou základem při řízení a je nezbytné je zvažovat při vytváření vlastního rámce a procesů vytváření bezpečnosti organizace,
- b) **rámec** vytváří prostor pro integraci managementu rizik do významných činností a funkcí v celé organizaci,
- c) **proces** zahrnuje systematické uplatňování politiky, postupů a praktik. Proces musí být nedílnou součástí managementu a jeho rozhodování. Jeho výhodou je možnost využívání nejen na strategické a provozní úrovni, ale také na úrovni tvorby projektů.

Eliminace rizik je postupný proces počínající stanovením relevantních kritérií rizik, posouzením rizik, které obsahuje identifikaci rizik (nebo jejich příčin), analýzou rizik a hodnocení rizik a následně výběrem a implementací shodného řešení (Kalvach, 2016).

Kombinací postupných kroků je možné zabránit výskytu rizik, která lze eliminovat anebo alespoň zmírnit. Úroveň bezpečnosti je výsledkem kombinace preventivních opatření, která by měly být tvořena na sebe navazujícími prvky:

- řízením, založeným na kvalifikovaných datech, odborných hodnoceních a metodách rozhodování,
- předefinovaných standardech a normách,
- bezpečnostním a krizovým plánováním,
- specifickou přípravou řídicích týmů, a
- výchovou zaměstnanců (ISO 22342:2023).

1. ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ

Na první pohled může pojem „zdravotnické zařízení“ vyvolat dojem, že se jedná o místnost plnou nejrůznějších nástrojů a přístrojů, které potřebuje lékař k výkonu lékařské praxe, včetně nábytku a psacích potřeb. Podíváme-li se však na zdravotnické zařízení ze širšího úhlu pohledu, nenalezneme pouze prostor o rozloze od několika metrů čtverečních do několika tisíců metrů čtverečních, ale především celek, který je určený a způsobilý k výkonu zdravotní péče (Zelenák, 2021) Vedle movitých věcí typu lehátka, stolu, židle, obrázků na stěně, květin na okně a zdravotnického personálu se jedná také o pacienty. Pod pojmem zdravotnické zařízení se tedy rozumí prostory určené k poskytování zdravotních služeb (např. ambulance soukromého lékaře, nemocnice, lékárny atd.). Z pohledu založení zdravotnického zařízení lze rozeznávat zdravotnická zařízení státu, obcí a zařízení zřízená a provozovaná soukromými subjekty, tj. fyzickými či právníckými osobami a dle formy zdravotní péče se jedná o:

- ambulantní péči,
- jednodenní péči,
- lůžkovou péči, a
- zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta (ČSN 73 0835:2006).

Zdravotnická zařízení jsou současně místa s vysokou koncentrací osob a nízkou úrovní zabezpečení proti násilným útokům. Pro označení takovými způsobem charakterizovaných míst se v bezpečnostní komunitě začalo používat označení "měkké cíle" (soft targets), byť tento pojem není nikde přesně definován (Škrála, 2006). Měkké cíle jsou pro tuto svou charakteristiku zejména v poslední době vybírány jako cíl útoků. Tím se liší měkké cíle od tzv. hard targets, tvrdých cílů, kterými jsou dobře chráněné a střežené objekty potenciálních útoků (např. některé státní objekty, vojenské objekty, objekty dalších bezpečnostních složek, ale i některé dobře chráněné či střežené nestátní či komerční objekty).

Zdravotnická zařízení, jako měkké cíle, čelí poměrně široké škále hrozeb různého typu ze strany jednotlivců nebo výjimečně dvojic s různou motivací (Kalvach, 2018). Do kategorie měkkých cílů je možné zařadit poměrně široké spektrum objektů:

- a) **obchodní centra** – jde o jeden z typických představitelů měkkých cílů, zejména vzhledem k mimořádně vysoké návštěvnosti obchodních center a jejich nízkému zabezpečení. V uplynulých letech došlo na celkem světě k řadě tragických incidentů. Mezi nejznámější patří teroristické útoky s použitím výbušnin, braní rukojmí apod.

- b) **školská zařízení** – zejména s ohledem na přítomnosti dětí a jejich mimořádné zranitelnosti. Incidents z minulosti poukazují jak na možné teroristické útoky, tak i na útoky organizované samotnými žáky,
- c) **sportovní a kulturní akce** – zejména pokud jde o akce s větším počtem účastníků, akce mediálně atraktivní, pořádané na rizikových místech, v rizikový čas.

Incidenty v České republice ve zdravotnických zařízeních

Statistiku incidentů vede zejména Policie České republiky. Z veřejně dostupné statistiky lze zdůraznit zejména následující incidenty, při kterých došlo k fyzickému útoku na zaměstnance zdravotnických zařízení.

Nemocnice Vršovice - 2. září 2014

Muž se natlačil do uzavřené části urgentního příjmu, kde rozrušeně rozházel zdravotnický materiál. Při tom chvílemi zbraní ohrožoval přítomné lékaře a sestry. Nicméně následně otočil zbraň proti sobě, přiložil si hlavě k hlavě. Při tom vykřikoval, že spáchá sebevraždu, protože chce darovat orgány. V dokončení tohoto úmyslu zabránili sedmačtyřicetiletému muži policisté zásahového družstva speciální pořádkové jednotky a jejich kolegové z pohotovostní motorizované jednotky. Přímo při zákroku muž ještě dvakrát promáčkl spoušť revolveru, naštěstí neúspěšně, neboť právě ve dvou komorách bubínku neměl náboje. Doposud zjištěné skutečnosti nasvědčují tomu, že se uvedeného jednání zadržený dopustil v notně podroušeném stavu (Informační servis PČR, 2024).

Vinohradská nemocnici. 8. března 2019

V pátek 8. března 2019 ve 23 hodin přijala linka 158 oznámení o střelbě na klinice hematologie ve Vinohradské nemocnici v Praze 10. Podle oznámení od zdravotnického personálu tam jeden z pacientů postřelil dva muže, kteří s ním leželi na pokoji. Na místo byly ihned vyslány prvosledové hlídky s balistickou ochranou. Po příjezdu na místo policisté zjistili, že zdravotní personál útočnicka již odzbrojil a začal zraněným poskytovat první pomoc. Policisté následně čtyřiasedmšedesátiletého útočnicka omezili na osobní svobodě a vzhledem k jeho zdravotnímu stavu předali do zdravotní péče, kde byl do dalšího vyšetření sřežený policisty.

Případ si následně do vyšetřování převzali kriminalisté z oddělení vražd, kteří se zadrženým mužem zahájili trestní stíhání pro trestný čin vraždy na dvou nebo více osobách ve stádiu pokusu. Obviněný muž odmítl k věci vypovídat a ze strany kriminalistů byl podán podnět na jeho vzetí do vazby. (Informační servis PČR, 2024).

FN Ostrava - 10. prosince 2019

Ke střelbě ve Fakultní nemocnici Ostrava došlo 10. prosince 2019 kolem 7.15 hodin středoevropského času. Pachatel přišel po sedmé hodině ranní na polikliniku Fakultní nemocnice Ostrava, kde v čekárně nelegálně drženou zbraní CZ 75 ráže 9 mm zastřelil šest lidí a dva další zranil. Podle svědectví nemířil cíleně k čekárně traumatologie, ale nějakou dobu v nemocnici hledal, kde bude nejvíce lidí. Nejprve vyjel výtahem do třetího patra, kde však bylo v čekárně jen málo lidí, a vydal se proto dál. Navštívil oddělení kardiologie, ale čekárna byla prázdná, a tak odešel. Potom zamířil na oddělení gastroenterologie, kde seděl pouze jeden pacient, a tak opět odešel. Až v plné čekárně traumatologické ambulance se rozhodl k útoku. Čtyři pacienti přišli na místě o život, tři další lidé podlehli způsobeným zraněním. Ze sedmi zavražděných byli čtyři muži a tři ženy. Pachatel z místa unikl, ale později, když ho policie odhalila, spáchal sebevraždu. Motivem útoku byla rozšířená sebevražda. (Informační servis PČR, 2024)

Nemocnice Třinec – 8. června 2022

Dne 8. 6. 2022 dvě hodiny po půlnoci nejprve starší muž při převozu sanitním vozidlem do nemocnice k ošetření, vyhrožoval zasahujícím zdravotníkům fyzickým napadením a zastřelením. Po příjezdu sanitky na parkoviště nemocnice a vystoupení ze sanitky odmítnul lékařskou pomoc a následně nereagovat na výzvy ostrahy k opuštění areálu. Začal kopat, bouchat do dveří vedoucích k chirurgické ambulanci a po opakované výzvě hlídače, jej fyzicky napadnul. Ostrahou byl zpacifikován a po chvíli puštěn. V těchto okamžicích se do konfliktu vložil i mladší obviněný muž (známý prvního). Měl slovní a fyzický konflikt s ostrahou nemocnice, poté odjel do svého bydliště, kde si vzal dvě legálně držené zbraně a vrátit se zpět k nemocnici. U vrátnice, pod pohružkou namířené zbraně (samonabíjecí pušky)

požadoval po pracovnících ostrahy, aby si lehli, když neuposlechli, tak ze zbraně vystřelil do země. Na pracovníci vrátnice křičel, aby mu otevřela vjezdovou závoru. Žena z důvodu obavy o svůj život, tak učinila. Vjel do areálu, kde hledal svého známého, který se však zde již nenacházel a po chvíli odjel pryč. (Informační servis PČR, 2024)

České Budějovice 18.6.2023

Devětadvacetiletý mladík, který v pátek odpoledne v českobudějovické nemocnici mačetou posekal tři sestry a sanitáře, svůj čin plánoval.

Na psychiatrické oddělení, kde se útok odehrál, přišel a dožadoval se návštěvy své hospitalizované přítelkyně. Neúspěšně, protože žena byla nevladatelná a nebezpečná sobě i svému okolí, lékaři ji nechali přikurtovat k posteli a mladíka k ní odmítli vpustit. Ten se následně vrátil s mačetou a zaútočil na personál. Tragičtějším incidentu zabránili zřízenci z psychiatrického oddělení a zaměstnanci bezpečnostní agentury, kteří muže zpacifikovali a zavolali policisty. (Informační servis PČR, 2024)

Zdravotnická zařízení, jako veřejný prostor, kterým procházejí pacienti i návštěvy, jsou vystavena možným útokům teroristů nebo osob psychicky narušených. V běžném provozu ve zdravotnickém zařízení je také zdravotnický personál často napaden agresivními jedinci. Obrana proti těmto ohrožením je nesnadná, velký význam má připravenost zdravotnického personálu na tyto situace, aby dovedl rychle a vhodně reagovat

2. ŘÍZENÍ BEZPEČNOSTI ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Řízení bezpečnosti zdravotnického zařízení může být efektivní a účinné pouze tehdy, pokud je řízeno jako ucelený systém na základě vyhodnocených kvalifikovaných dat nebo kvalifikovaných odhadů a jsou zvažovány všechny rozumně předvídatelné stavy, které mohou mít, za specifických podmínek, vliv na vlastní činnost zdravotnického zařízení.

2.1 VÝCHOZÍ ANALÝZA

Účelem výchozí analýzy je posouzení současného stavu a úrovně bezpečnosti v podmínkách zdravotnického zařízení. Cílem výchozí analýzy je vypracování charakteristiky současného stavu se zaměřením na zjištění nedostatků a neshody a následně navržení (doporučení) opatření tak, aby stav bezpečnosti byl plně v souladu zejména s požadavky právních předpisů a technických norem ČR, EU. Pojetí ochrany sob může být z pozice vrcholového managementu členěno do následujících kategorií:

- ochrana pacientů,
- ochrana zaměstnanců,
- ochrana veřejnosti (návštěvy) (Šamaj, 2016)

Snahou každého managementu zdravotnického zařízení je zajistit účinnou a optimální ochranu před relevantními riziky spojenými s provozem zdravotnických zařízení jako takových a dále s riziky vyplývajících z globální bezpečnostní situace, zejména riziky sociogenního charakteru, kterými mohou být zejména:

- teroristická činnost (použití toxických, biologických, výbušných látek a přípravků, zneužití zdrojů ionizujícího záření, bombový útok, intoxikace provozu stravování apod.),
- rostoucí trend kriminality (krádeže, loupeže, násilná trestná činnost spojená s eventuálním použitím zbraně, vydírání, žhářství, verbální násilí apod.),
- pouliční nepokoje extremistických zájmových skupin a hnutí (rasové, náboženské střety), demonstrace a stávky,
- technologické havárie (výbuch, požár, únik nebezpečné látky, ionizující záření) a dopravní nehody,
- přírodní katastrofy (vichřice, orkán, extrémní a dlouhotrvající vedra nebo nízké teploty apod.);
- selhání lidského faktoru (rutinérství, korupce, zneužití pravomocí apod.).

Zajištění bezpečnosti vůči uvedeným rizikům může být zpravidla realizováno souběžně s opatřeními souvisejícími s ochranou hmotného majetku. Ochrana osob je zpravidla zajišťována prostřednictvím:

- výkonu fyzické ostrahy,
- systémů technické ochrany:
 - elektrická požární signalizace (EPS) a věcné prostředky požární ochrany apod.,
 - kamerový systém (DVS sledovací systémy),

- elektrický zabezpečovací systém (EZS),
- systém kontroly vstupu (SKV),
- mechanické zábranné prostředky (bezpečnostní zámky, mříže apod.),
- režimových (organizačních) opatření:
 - režimová opatření požární ochrany a bezpečnosti práce,
 - režimová opatření k zvládnání mimořádných událostí, resp. krizových situací,
 - režim vstupu a vjezdu,
 - režim pohybu osob,
 - management bezpečnosti (povinnosti, odpovědnost),
 - vedení související dokumentace,
 - školení a vzdělávání zaměstnanců,
 - provádění kontrolní činnosti.

2.1.1 Stručný popis areálu a budov

Každá výchozí analýza by měla vycházet z popisu vlastního areálu zdravotnického zařízení a jednotlivých budov a jejich technického stavu, popřípadě základního vybavení, které je relevantní. Jedná se tedy o situování areálu v obci a vymezení perimetru včetně uvedení druhu oplocení (např. kovový plot s podezdívkou, drátěné pletivo potažené umělohmotným obalem) a jeho skutečného stavu a uvedení vnějších vztahů k jiným objektům, komunikacím a dopravní situace v areálu a okolí. U budov je důležité identifikovat všechny vstupy do všech budov, jejich stavební řešení (např. bezbariérové, schodiště), včetně přístupů k výtahům. V rámci budov, které mají lůžkovou část, způsob regulace vstupu osob do těchto částí (např. dveře z vnější strany opatřené bezpečnostním madlem, knoflíkem, vstup přes zvonek na sestru). Identifikace chodeb budov včetně možností úniku osob, které jsou například vyznačeny jako únikové cesty na požárních evakuačních plánech na chodbách, popřípadě doplněny údaji o zdroji tlumených světél a nouzovým osvětlením (Zelenák, Kyselák, 2021). Významným bodem je identifikace zdravotnických významných pracovišť (JIP, operační sály apod.) a způsoby zajištění vstupu např. uzamykacími systémy, které jsou otevíratelné pouze z pracoviště a umožňují vstup z vnějšku vybraným osobám za použití identifikátoru, identifikačního čipu nebo obdobného technického prostředku.

2.1.2 Popis technických prostředků

Pojem technický prostředek je poměrně široký abstraktní pojem, kterým je možno označit prakticky jakékoliv technické zařízení, tj. jako termín nebo součást termínu pro použití v těchto souvislostech:

- a) *Elektrický zabezpečovací systém a elektrická požární signalizace* a způsob jejich obsluhy zaměstnanci zdravotnického zařízení. Existence centrálního střediska řízení, velínu a podobně a jeho složení na typické směně, s možností centrální obsluhy dodávek energií, vzduchotechnika a další.
- b) *Dohledové videosystémy* a místa jejich instalace, včetně způsobu řešení:
 - lokální systémy (autonomní), bez vzájemné provázanosti,
 - centrálního vedení záznamů.
- c) *Tisňové systémy* jejich počet a místa instalace, zejména v místech rizika napadení osob a reakce zaměstnanců zdravotnického zařízení.
- d) *Prostředky identifikace osob* Vybavení identifikačními kartami, které obsahují základní osobní údaje a fotografii dané osoby včetně způsobů jejich distribuce a evidence. Existence budov, resp. specializovaná oddělení, která jsou vybavena elektronickou kontrolou vstupu (čtecí zařízení + elektronické identifikační karty).
- e) *Jednotné dohledové centrum*, které monitoruje a vyhodnocuje (pokud existuje) získané záznamy, informace a události a jednotně koordinuje, řídí a předává pokyny v rámci zajišťování bezpečnosti.

2.1.3 Režimová a organizační opatření

Režimová opatření představují **soubor pravidel a opatření, jež mají zajistit určitý, standardizovaný postup nebo činnosti**. Režimová opatření mohou být členěna např. jako stálá nebo doplňková, nebo dále podle jejich povahy a účelu:

- a) *Režim vstupu a vjezdu* – identifikace vstupů / vjezdů do areálu a účel jejich použití (zaměstnanci, veřejnost, poskytovatele služeb apod.) a způsob zajištění fyzické nebo technické ostrahy.

- b) *Přístupová místa (vchody)* – obsazení strážnými a vybavení technickými prostředky
- c) *Klíčový režim* – zejména zavedení systému generálního klíče, pokud je součástí bezpečnostního režimu ochrany zdravotnického zařízení.
- d) *Orientační značení v areálu* – způsob provedení orientačního značení v areálu, jeho názornost, snadná pochopitelnost včetně možnosti orientace pro zrakově nebo sluchově postižené osoby. Umístění orientačních plánů v uzlových bodech a jejich jazykové mutace.
- e) *Fyzická ostraha* – způsob zajištění externí / interně. Personální obsazení v typické směně, úroveň připravenosti zaměstnanců reagovat na mimořádné události a určení rozsahu jejich úkolů:
 - chránit zdraví a majetek osob (zaměstnanci, pacienti a veřejnost),
 - zajištění klidu a pořádku v areálu,
 - zamezení vniknutí nepovolaných osob do areálu,
 - zcizení a poškozování majetku, včetně majetku pacientů,
 - kontrola stanovených míst, která jsou určena jako klíčová pro přístup,
 - zmírnění možných škod vzniklých v důsledku mimořádných událostí,
 - prvotní opatření v rámci mimořádných událostí,
 - přijímání a provádění preventivní opatření.

2.1.4 Školení a vzdělávání

Školení a vzdělávání jsou vyznanou součástí organizačních opatření přijatých v souvislosti se zajišťováním bezpečnosti. Je nutné analyzovat obsah, rozsah a četnost prováděných školení se zaměřením na různé aspekty, které se mohou vyskytovat. A to nejen analýzu školení, která jsou stanovena právními a ostatními předpisy například v oblasti bezpečnosti práce, požární ochrany a životního prostředí, ale zejména analýzu školení k možnosti výskytu dalších jevů ohrožujících bezpečnost osob, např.:

- teroristický útok,
- loupež,
- bombový útok,
- zjištění nástražného výbušného systému,
- technologická havárie (ISO 2800:2022; ČSN P CEN/TS 16850:2020).

2.1.5 Dokumentace

Analýzy stavu relevantní dokumentace vztahující se k řešení krizových nebo havarijních stavů, které mohou narušit bezpečný chod zdravotnického zařízení. Může se jednat o směrnice z oblasti:

- ochrana majetku pacientů před krádeží či ztrátou,
- havarijní plán,
- traumatologický plán,
- požární ochrana,
- nebezpečné látky a odpady,
- generální klíče, jejich úschova a použití,
- postup při podezření ze spáchání trestného činu krádeže,
- program zabezpečování jakosti na pracovištích využívajících zdroje ionizujícího záření,
- zásady zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci,
- zvyšování kvality péče a bezpečnosti pacientů.
- postup zaměstnanců při výskytu faktorů ohrožujících přímo život a zdraví osob (např. v důsledku hrozby fyzického násilí),
- postup zaměstnanců případně výskytu dalších závažných faktorů ohrožujících život a zdraví osob (nález nástražného systému, vydírání prostřednictvím hrozby bombového útoku apod.).

Mimo to je nutné počítat i s výskytem závadových jednání, které mohou mít vliv na tuto oblast. Jedná se o:

- oblast zaměstnanecké kriminality,
- zneužívání návykových látek,
- nadměrné používání alkoholu,
- nezdravý způsob života.

2.2 IDENTIFIKACE HROZEB

S ohledem na široké spektrum prostředí, ve kterém se zdravotnická zařízení nacházejí, nelze jednoznačně identifikovat stavy, které by byly univerzálně aplikovatelné. Před samotnou tvorbou vyhodnocení míry ohrožení je tedy potřeba si odpovědět na tři na sebe navazující otázky, které uvádí obecná metodika „Základy ochrany měkkých cílů – metodika (1.verze)“:

1. Co chci chránit – identifikace tzv. assets (hodnot).
Těmi jsou nejčastěji život a zdraví, majetek, informace, ale i dobré jméno organizace nebo důležité vztahy. V případě ochrany měkkých cílů se zaměřujeme právě na ochranu života a zdraví lidí.
2. Proti komu chci své hodnoty chránit – identifikace zdrojů hrozeb (osob, skupin osob).
Od jakých jednotlivců či skupin mi hrozí nebezpečí. Kdo by mi chtěl uškodit. Takovými zdroji hrozeb mohou být běžní kriminálníci, ideologicky zaměřené nenávistné skupiny, zhrzený personál, duševně nemocné osoby a další.
3. Jakým způsobem tyto jednotlivé zdroje hrozeb útočí?
Co mi od nich hrozí? Pokud znám své „nepřátele“, pak potřebuji porozumět jejich jednání. Musím si tedy klást otázky: co je motivuje k útoku, kdy a kde obvykle útočí, jakými zbraněmi útočí, jakým způsobem je používají?

Stanovení míry rizika zahrnuje nejen identifikaci a charakteristiku hrozeb a nebezpečí, jejich důsledky, ale také slabé stránky zdravotnického zařízení. Zejména stanovení míry zranitelnosti je důležité, protože zahrnuje nejen expozici a citlivost, ale také odolnost. Odolnost je klíčová, jelikož se přímo týká schopnosti zdravotnického zařízení zvládat událost, přizpůsobit se, reagovat na účinky a zotavit se z nich. Dokončení hodnocení rizik, je tedy první krok v rámci celého cyklu připravenosti, které pomáhá porozumět jednotlivým typům hrozeb a nebezpečí, jimž zdravotnické zařízení čelí. K identifikaci je vhodné využít připravených scénářů, které pomohou definovat rozsah incidentů, na které je potřebné se připravovat.

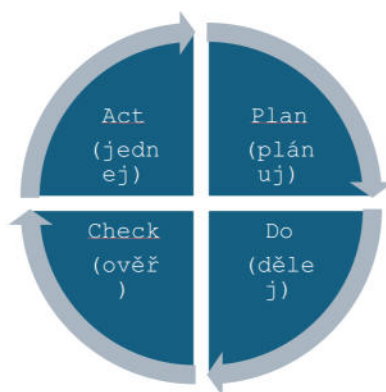
Přestože je existuje celá řada zdravotnických zařízení, v různých podmínkách, lze identifikovat situaci, které se ve zdravotnickém a jejím okolí mohou vyskytnout a vytvořit pro ně specifické scénáře, při zhodnocení:

- krizových situací, které mohou nastat,
- podmínek, za kterých mohou nastat,
- jaké budou jejich dopady,
- jak často se mohou vyskytnout,
- jaký lze přepokládat jejich maximální možný rozsah.

2.3 BEZPEČNOSTNÍ PLÁN

Z předchozího textu je zřejmé, že se management zdravotnického zařízení musí připravit na všechny rozumně předvídatelné situace na základě hodnocení stávajícího stavu. Bezpečnostní plán musí zohledňovat prostor a maximální kapacity pohybujících se osob, tak aby nedošlo k nežádoucímu nárůstu osob na únikových cestách, včetně zajištění komunikace, tedy průběžné informování všech osob, které se ve zdravotnickém zařízení nachází.

Dalším bodem, který může zmírnit dopady je nastavení postupů a jejich pravidelná validace, například s využitím metody PDCA. Grafické vyjádření procesu je uvedeno na obrázku 1. Jedná se o metodu (opakující se cyklus) využívanou v systémech managementu kvality, která může připravit zdravotnické zařízení na to, aby proaktivně přemýšlelo o roli, kterou hraje v zajištění bezpečnosti a díky tomu se mohlo lépe připravit na zvládnutí krize, nebo se výskytu krize vyhnout. Metoda PDCA se realizuje v postupných na sebe navazujících krocích.



Obrázek 1 Proces PDCA (ČSN EN ISO 9001:2016)

PLAN (Plánuj)

Sice nejrobustnější, ale také nejdůležitější fáze celého PDCA. Z časového hlediska zabírá nejvíce času, jelikož tato fáze zahrnuje:

- definice a popis problému,
- popis současného stavu,
- formulace cílového / budoucího stavu,
- analýza kořenové příčiny,
- formulace hypotéz,
- Návrh a předpověď efektu protiopatření k dosažení cílového stavu,
- Získání svolení stakeholderů k implementaci protiopatření.

Je opravdu velmi důležité žádný z kroků nepodceňovat. Jinak se totiž může stát, že nebude dostatek informací pro formulaci správných protiopatření, nebo se může dokonce stát, že se už od začátku řeší jiný problém, než je potřeba.

DO (Dělej)

Jedná se o implementační fázi, kde se protiopatření uvádí do života a vytváří budoucí stav. V této fázi je důležité nejen kontrolovat, že se věci dělají opravdu tak, jak byly naplánovány, ale zároveň je třeba evidovat každý krok, který byl realizován. Musí se počítat s tím, že zlepšení nebudou mít takový efekt, jaký byl očekáván (možná i horší, než před tím) a v tom případě je lepší vrátit se do původního stavu. Toto je také důvod, proč je třeba mít u každého protiopatření odhad jejich efektu na zvolenou metriku, podle které tento efekt bude následně měřit.

CHECK (Ověř)

Kontrola úspěšnosti ve zlepšení, resp. v postupu k vyřešení našeho problému. Sleduje se, kontroluje a měří, zda byly předchozí fáze PDCA provedeny dobře a protiopatření měla očekávaný efekt. Není nejdůležitější měřit pouze celkový efekt všech protiopatření na problém, ale lépe – měřit efekt každého protiopatření zvlášť. Jen tak lze identifikovat který zákrok měl jaký účinek na problém.

ACT (Jednej)

Je to fáze, kdy je potřeba vyvinout činnosti k tomu, aby **potvrzené** zlepšení bylo udrženo a zavedeno do nového života těch, kterých se nový stav týká a dotýká. V případě zlepšení procesu se může jednat o vytvoření nového standardu.

Pro zdravotnická zařízení by také mělo být prioritou navazování kontaktů, vytváření a udržování vztahů s orgány státní správy a samosprávy a záchranými složkami. Klíčem ke zlepšení jakékoli reakce na mimořádné události je také včasné sdílení všech relevantních informací týkajících se události. Kromě plánování samotné události musí zdravotnické zařízení také naplánovat jakoukoli nouzovou reakci a komunikaci, která může být nezbytná, stejně jako bezpečnost a kontinuitu provozu. To znamená mít připravené plány pro scénáře, jako jsou bombové hrozby, aktivní střelci a další útoky, na které jsou zdravotnická zařízení zranitelná. V případě potřeby musí být zavedeny postupy pro evakuaci místa konání. Všichni zaměstnanci a lidé na vedoucích pozicích by měli být řádně a důkladně proškoleni v oblasti základů bezpečnosti, reakce na mimořádné události, nouzové komunikace a plánů kontinuity

provozu. Veškerý personál by měl být vybaven tak, aby si byl vědom podezřelé aktivity a věděl, jak zacházet se scénářem aktivního střelce a co dělat, když jsou podezřelé předměty nebo balíčky nalezeny bez dozoru. Měli by také existovat speciální pracovníci, kteří budou mít zvýšenou odpovědnost v případě nouze. Tito zaměstnanci by měli absolvovat specializované školení, které jim pomůže při provádění jejich dodatečných zásahových akcí. Nakonec musí být provedena cvičení, aby bylo zajištěno, že všechny plány reakce jsou pochopeny, použitelné a použitelné. V ideálním případě by se do cvičení zapojili první zasahující, aby se seznámili s místem a všemi bezpečnostními plány, zásadami a postupy. Oprávnění pracovníci, zaměstnanci a dobrovolníci musí být nejen vyškoleni, aby si byli vědomi podezřelého chování, činností nebo předmětů, ale také musí být vyškoleni a motivováni k tomu, aby hlásili cokoli podezřelého, co vidí. Rozpoznání a nahlášení něčeho podezřelého dříve, než se stane hrozbou, může být zásadní pro udržení bezpečnosti zdravotnického zařízení a všichni zaměstnanci by si měli být vědomi toho, jak identifikovat řadu různých bezpečnostních problémů. **Vhodný bezpečnostní plán pro zdravotnické zařízení** by měl minimálně obsahovat tyto části.

1. Úvod:
 - a. účel a rozsah plánu,
 - b. popis prostředí, hrozeb a pravděpodobnosti útoku,
 - c. přepokládané následky pro zdravotnické zařízení a přítomné osoby.
2. Posouzení rizik:
 - a. identifikace potenciálních hrozeb a jejich pravděpodobnosti
 - b. posouzení zranitelnosti zdravotnického zařízení a jeho okolí
 - c. analýza dopadu útoku na zdravotnické zařízení a pacienty,
3. Technická bezpečnostní opatření:
 - a. objektová bezpečnost, včetně oplocení, bran a zábran,
 - b. opatření pro kontrolu vstupu, používání identifikačních karet a biometrických systémů,
 - c. DVS, EZS a další elektronické systémy,
 - d. nouzové osvětlení, systémy detekce a potlačení požáru a záložní zdroje napájení.
4. Organizační opatření:
 - a. screening, školení a prověrky zaměstnanců a dodavatelů,
 - b. postupy pro hlášení a reakci na podezřelou aktivitu,
 - c. postupy nouzové reakce, včetně evakuace, uzamčení a ukrytí na místě,
 - d. komunikační postupy, včetně informování personálu a koordinace se záchrannými složkami.
5. Havarijní připravenost:
 - a. příprava a ověřování havarijních plánů,
 - b. pravidelná školení a cvičení pro personál,
 - c. nouzové zásoby a vybavení, komunikačních zařízení a záložní zdroje energie.
6. Sdílení informací:
 - a. koordinace s místními orgány státní správy a samosprávy
 - b. sdílení informací o hrozbách s ostatními subjekty v oblasti
7. Kontinuita provozu:
 - a. plánování kontinuity podnikání v případě útoku nebo jiného narušení,
 - b. pohotovostní plány pro obnovení provozu a zajištění bezpečnosti pacientů a personálu.
8. Reakce na incident:
 - a. popis kroků, které je třeba podniknout v případě bezpečnostního incidentu
 - b. role a odpovědnosti
 - c. postupy pro komunikaci, evakuaci a koordinaci se záchrannými složkami.
9. Závěr:
 - a. shrnutí klíčových součástí plánu,
 - b. pravidelná kontrola a aktualizace.

Úspěch zpracovaného bezpečnostního plánu závisí na spolupráci a koordinaci všech zaměstnanců zdravotnického zařízení, pacientů, návštěv a externích zúčastněných stran (záchranné složky), včetně orgánů státní správy a samosprávy. Zpracovaný bezpečnostní plán musí být pravidelně přezkoumáván a aktualizován, aby byla zajištěna jeho účinnost a přizpůsobivost změnám v prostředí ohrožení a provozu zdravotnického zařízení.

ZÁVĚR

Od zdravotnických zařízení zpravidla očekáváme, že nám zde bude poskytnuta pomoc, uzdravení a že je zde náš život v bezpečí a chráněn. Zdravotnická zařízení jsou považována za nedotknutelná a právě to může být vhodným prostředím pro různou kriminální činnost. Zranitelnost zdravotnických zařízení spočívá především v jejich nepřetržitém provozu, otevřeném širokém spektru osob, ve vysoké koncentraci bezbranného obyvatelstva (pacienti, návštěvníci, zaměstnanci). Podstatným prvkem zajišťování připravenosti nemocnic na řešení těchto událostí jsou nácviky, na rozumně předpokládané situace. Cvičení by se neměla zaměřovat pouze na postupy z traumatologických plánů, ale i na jiné situace, jako je například evakuace při požáru. Vhodné je taktéž využití technických bezpečnostních prvků jako nástrojů prevence i řešení vzniklých krizových situací v areálech zdravotnických zařízení. K technickému zabezpečení lze využít závory, čtečky čipových identifikačních karet a snímače registračních značek u vjezdů, vhodné plošné pokrytí a obsluha bezpečnostních kamer, tísňové (panikové) tlačítka, centrální šatny a recepce pro ověření totožnosti a důvodu návštěvy, zabezpečení přístupů na oddělení (klíče, čipy).

Problematika ochrany měkkých cílů a hodnocení jejich odolnosti proti možnému napadení je stále velmi aktuální. Pro nastavení funkčního bezpečnostního systému zdravotnického zařízení je nezbytné vymezení oblastí chráněných zájmů a specifikované hrozby je potřeba podrobit analýze rizik, která určí prioritní oblasti bezpečnostního systému a následná bezpečnostní opatření a strategie.

LITERATURA

- ČSN EN ISO 31000:2018, Management rizik – Směrnice. Praha, Úřad pro technickou normalizaci.
- ČSN 73 0835:2006, ed.2 - Požární bezpečnost staveb – Budovy zdravotnických zařízení a sociální péče
- ČSN P CEN/TS 16850:2020 Ochrana společnosti – pokyny pro řízení bezpečnosti ve zdravotnických zařízeních, Úřad pro technickou normalizaci.
- ISO 28000:2022 (en), Security and resilience — Security management systems — Requirements, International standard organization.
- ISO 22342:2023 (en) Security and resilience — Protective security — Guidelines for the development of a security plan for an organization, International standard organization.
- Informační servis PČR, (2024), dostupné z <https://www.policie.cz/web-informacni-servis.aspx>
- Kalvach, Zd., a kol. (2016). Základy ochrany měkkých cílů – metodika (1. verze), Ministerstvo vnitra, Praha.
- Kalvach, Zd., Vangeli B., (2018). Vyhodnocení ohroženosti měkkého cíle, Ministerstvo vnitra, Praha.
- Šamaj, M., (2016) Krizový management ve zdravotnictví. Univerzita Palackého.
- Škrla, P., Škrlová, M., (2008) Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních. Grada.
- Procházková, D., (2013) Strategic Safety Management. *The science for population protection*, 2/2013, Institut ochrany obyvatelstva Lázně Bohdaneč.
- Zelenák, M., Kyselák, J., (2021) Environmental Security of Healthcare Facilities. *International Journal of Modern Education* 12(12).
- Zelenák, M., (2021) Evakuace lůžkového oddělení zdravotnického zařízení In: Conference: CrisCon 2021 – Krizové řízení a řešení krizových situací (p. 360-369) At: Uherské Hradiště: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, ISBN: 978-80-7678-028-6 from <https://digilib.k.utb.cz/hande/10563/50064>
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon), ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Michal Zelenák, Ing. Bc. MBA

Mail Step, a.s., Do Čertous 2760/10, 193 00 Praha 9 – Horní Počernice. Česká republika

e-mail: michal.zelenak@email.cz

Jan Kyselák, Ing. Ph.D.

Ústav ochrany obyvatelstva, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta logistiky a krizového řízení, Studentské náměstí 1532, 686 01 Uherské Hradiště, Česká republika

e-mail: kyselak@utb.cz
