

# Projekt zlepšení managementu rizik vybrané nemocnice

Bc. David Malík

---

Diplomová práce  
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky  
Ústav managementu a marketingu

Akademický rok: 2022/2023

# ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. David Malík**  
Osobní číslo: **M18888**  
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**  
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**  
Forma studia: **Kombinovaná**  
Téma práce: **Projekt zlepšení managementu rizik vybrané nemocnice**

## Zásady pro vypracování

### Úvod

Definujte cíle práce a použité metody pro zpracování práce.

#### I. Teoretická část

- Na základě doporučené literatury popište specifika zabezpečení a management rizik ve zdravotnictví.
- Popište nedostatky v zabezpečení zdravotnických zařízení v ČR.

#### II. Praktická část

- Analyzujte zabezpečení vybrané nemocnice a vyhodnoťte nedostatky, na základě kterých vypracujete návrh zabezpečení, který bude představovat inovaci v zabezpečení dané nemocnice.
- Aplikujte dotazníkové šetření k získání aktuálních dat v předmětné oblasti.
- Navrhněte doporučení ke zlepšení současného stavu a proveďte ekonomické zhodnocení návrhu.

### Závěr

Rozsah diplomové práce: **cca 70 stran**  
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

**Seznam doporučené literatury:**

HOPKIN, Paul. *Fundamentals of Risk Management: Understanding, Evaluating and Implementing Effective Risk Management*. 5 Revised edition. London: Kogan Page, 2018, 480 s. ISBN 978-0-7494-7308-1.  
LUKÁŠ, Luděk. *Bezpečnostní technologie, systémy a management I*. Zlín: VeRBuM, 2011, 316 s. ISBN 978-80-87500-05-7.  
MERKLE, Walter. *Risk Management in Medicine*. Heidelberg: Springer, 2016, 159 s. ISBN 978-3-662-47406-8.  
PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2012, 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.  
SMEJKAL, Vladimír a Karel RAIS. *Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích*. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2013, 488 s. ISBN 978-80-247-4644-9.

Vedoucí diplomové práce: **doc. Ing. Petr Briš, CSc.**  
Ústav průmyslového inženýrství a informačních systémů

Datum zadání diplomové práce: **10. února 2023**  
Termín odevzdání diplomové práce: **21. dubna 2023**

L.S.

---

**prof. Ing. David Tuček, Ph.D.**  
děkan

---

**Ing. Jiří Bejtkovský, Ph.D.**  
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 10. února 2023

**PROHLÁŠENÍ AUTORA  
BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**Prohlašuji, že**

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové/bakalářské práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou/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;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s tím, že vyrovnaní případného příměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují 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,**

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

Ve Zlíně 18. 04. 2023

Jméno a příjmení: Bc. David Malík

.....  
podpis diplomanta

## **ABSTRAKT**

Cílem diplomové práce je projekt zlepšení managementu rizik vybrané nemocnice ve Zlínském kraji. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část obsahuje základní terminologii bezpečnosti a managementu rizik ve zdravotnictví. Dále je zde rozvinuta metodologie řízení rizik ve zdravotnictví, kterými je nutné se řídit při chodu organizace. Pomocí odborné literatury jsou popsány a vysvětleny nedostatky a rizika. Identifikované nedostatky a rizika analyzované formou vhodných metod odpovídající problematice, včetně účelových interview, brainstormingu a dotazníkového šetření v praktické části. Dotazníkový průzkum, který je součástí práce, slouží ke zjištění potřebných informací od zaměstnanců nemocnice.

Hlavním cílem práce je projekt, který může přinést organizaci lepší pohled na riziková místa a pomoci eliminovat veškeré nedostatky v oblasti managementu rizik vybrané nemocnice Zlínského kraje.

Klíčová slova: riziko, řízení rizik, zdravotnictví, projekt

## **ABSTRACT**

The aim of the thesis is a project to improve the risk management of a selected hospital in the Zlín Region. The work is divided into a theoretical and a practical part.

The theoretical part contains the basic terminology of safety and risk management in healthcare. Furthermore, the risk management methodology in the healthcare sector, which must be followed during the operation of the organization, is developed here. Shortcomings and risk are described and explained using specialist literature. Identified shortcomings and risk analyzed in the form of appropriate methods corresponding to the issue, including targeted interviews, brainstorming and questionnaire survey in the practical part of the work. The questionnaire survey, which is part of the work, is used to find out the necessary information from hospital employees.

The main goal of the work is a project that can bring the organization a better view of risky places and help eliminate all deficiencies in the field of risk management of a selected hospital in the Zlín Region.

Keywords: risk, risk management, risk analysis, healthcare, project

Rád bych velmi poděkoval vedoucímu diplomové práce panu doc. Ing. Petrovi Brišovi, CSc. za odbornou pomoc a mnoho cenných rad, bez kterých bych tuto práci nemohl napsat. Poděkování taktéž patří Uherskohradištské nemocnici a.s. a jejímu personálu, především panu Ludvíku Huskovi a panu Ing. Antonínovi Krmíčkoví, za ochotu poskytnout mi potřebné informace pro napsání této diplomové práce. V neposlední řadě velké poděkování patří mé manželce Veronice, která mi vždy věřila a trpělivě podporovala po celou dobu studia se synem Davidem a celou rodinou.

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

## OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>11</b>
<b>CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ.....</b>	<b>13</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>14</b>
<b>1 TERMINOLOGIE BEZPEČNOSTI A MANAGEMENTU RIZIK VE ZDRAVOTNICTVÍ.....</b>	<b>15</b>
1.1 BEZPEČNOST .....	15
1.1.1 Zabezpečení.....	16
1.1.2 Security a safety .....	16
1.2 MANAGEMENT RIZIK .....	17
1.2.1 Pojem riziko .....	17
1.2.2 Riziko ve zdravotnictví, management rizik .....	17
1.2.3 Manažer rizik .....	18
1.2.4 Řízení rizik .....	18
1.2.5 Legislativa řízení rizik ve zdravotnictví.....	20
1.2.6 Specifika řízení rizik ve zdravotnictví .....	21
1.2.7 Standardizace v oblasti řízení rizik ve zdravotnictví .....	21
1.3 METODOLOGIE ŘÍZENÍ RIZIK VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH.....	22
1.3.1 Identifikace rizik .....	23
1.3.2 Vyhodnocení rizik.....	24
1.3.3 Řešení rizik.....	24
1.3.4 Zpětná vazba .....	24
1.4 PREVENCE RIZIK A ISO (MEZINÁRODNÍ ORGANIZACE PRO NORMALIZACI).....	25
1.4.1 Řízení rizik a bezpečnosti při práci .....	27
1.4.2 Registr rizik .....	27
1.4.3 Certifikát systému řízení jakosti dle norem ISO 9001 .....	28
<b>2 PROBLEMATIKA SPOJENÁ S NEDOSTATKY V ZABEZPEČENÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ.....</b>	<b>30</b>
2.1 NORMA ČSN EN 14-383 .....	31
2.2 HODNOCENÍ KVALITY A BEZPEČÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB VE SVĚTĚ A V ČR .....	31
2.3 MĚKKÝ CÍL.....	32
2.4 PROBLEMATIKA ZABEZPEČENÍ.....	33
2.5 TECHNICKÉ ZABEZPEČENÍ BUDOV VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	34
2.5.1 Komplexní a zabezpečovací systémy.....	34
<b>3 MINIMÁLNÍ STANDARD BEZPEČNOSTI A MOŽNOSTI OPATŘENÍ.....</b>	<b>37</b>
<b>4 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....</b>	<b>39</b>
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>40</b>
<b>5 KRIZOVÝ MANAGEMENT NEMOCNIC .....</b>	<b>41</b>
5.1 PRIORITY KRIZOVÉHO ŘÍZENÍ .....	42



<b>6</b>	<b>PŘEDSTAVENÍ ORGANIZACE.....</b>	<b>44</b>
6.1	HISTORIE ORGANIZACE .....	45
6.1.1	Certifikace a osvědčení .....	46
<b>7</b>	<b>CENTRÁLNÍ OBJEKT I. ....</b>	<b>47</b>
7.1	POPIS ZABEZPEČENÍ OBJEKTU .....	48
<b>8</b>	<b>ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU ORGANIZACE .....</b>	<b>50</b>
8.1	VNĚJŠÍ PROSTŘEDÍ NEMOCNICE .....	51
8.2	AREÁL NEMOCNICE .....	51
8.2.1	Přístupové cesty .....	52
8.2.2	Veřejné užívání areálu.....	55
8.2.3	Ochrana objektů perimetrickým systémem.....	55
8.3	ZABEZPEČENÍ VSTUPŮ .....	58
8.4	IDENTIFIKACE RIZIK .....	59
8.4.1	Vyhodnocení rizik.....	61
8.5	METODY HODNOCENÍ RIZIK.....	63
8.6	SWOT ANALÝZA ORGANIZACE .....	66
8.7	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	67
8.8	PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ A AKTUÁLNÍ STAV ZABEZPEČENÍ Z POHLEDU ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU .....	71
8.9	MOŽNOSTI FINANCOVÁNÍ ORGANIZACE.....	74
8.9.1	Zhodnocení výsledku hospodaření.....	77
<b>9</b>	<b>SHRUTÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI .....</b>	<b>79</b>
<b>10</b>	<b>PROJEKT .....</b>	<b>80</b>
10.1	INFORMACE O PROJEKTU .....	80
10.2	HARMONOGRAM PROJEKTU.....	81
<b>11</b>	<b>NÁVRHY NA ZLEPŠENÍ.....</b>	<b>82</b>
11.1	FYZICKÁ OSTRAHA .....	82
11.2	NEDOSTATKY PODSTATNÉHO RÁZU.....	83
11.2.1	Dvoukřídlá brána BRAVO 3D poplastovaná.....	84
11.3	BEZPEČNOSTNÍ A INFORMAČNÍ APLIKACE.....	85
11.4	TECHNOLOGICKÉ ZABEZPEČOVACÍ PRVKY .....	89
11.4.1	Securia Pro WIFI set 2MPx WIFI8CHV2-W .....	90
<b>12</b>	<b>EKONOMICKÉ ZHODNOCENÍ A PŘÍNOSY PROJEKTU.....</b>	<b>92</b>
12.1	PŘÍNOSY PROJEKTU .....	93
<b>13</b>	<b>SHRUTÍ PROJEKTOVÉ ČÁSTI.....</b>	<b>95</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>97</b>

<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>99</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>105</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>107</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>108</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>109</b>

## ÚVOD

Ve zdravotní péči převládají rizika pro pacienty, personál a komplex nemocnice. Je nutné, aby nemocnice měla kvalifikované manažery rizik ve zdravotnictví k hodnocení, vývoji, implementaci a monitorování plánů řízení rizik s cílem minimalizace expozice. Zdravotnictví má mnoho priorit, například finance, bezpečnost, a hlavně péče o pacienty, která je i pro ni prioritní. Avšak v dnešní hektické době všech možností jsou možná rizika stále vyšší a přes moderní technologie vznikají nové nástrahy, které je potřeba řešit průběžně, protože s jistotou nemůžeme nikdy říct, že je vše v pořádku.

Analyzovaná organizace je v současné době po stránce kvality managementu a nových technologií na vysoké úrovni. Tento fakt ale způsobuje unáhlený názor, že když je vše nové a v pořádku, nemůže dojít k riziku. Mnohdy k nebezpečí dopomůže nepatrná chyba, která se vezme jako součást výkonu práce a neřeší se. Také nedostatečná erudovanost ve vzájemné komunikaci může mít za důsledek vyprovokování k mimořádné události, kterou nelze předvídat, ale můžeme ji předejít.

Projekt si díky těmto faktům dává za cíl poskytnout analyzované organizaci nový pohled na problematiku. Organizace často opomíjejí skutečnost, že je vše zapotřebí neustále kontrolovat, analyzovat. Zároveň vylepšovat úroveň bezpečnosti ve zdravotnictví, aby se veškerá možná rizika snížila na minimum a my nemuseli sledovat každoroční nárůst incidentů ve zdravotnickém zařízení s mnohdy fatálním koncem.

Práce je členěna do dvou částí složené z teoretické a praktické, z nichž první se věnuje všeobecné terminologii bezpečnosti a managementu rizik ve zdravotnictví. Dále problematikou spojenou s nedostatky v zabezpečení zdravotnických zařízení v České republice a v neposlední řadě minimálními standardy bezpečnosti a možnostmi opatření pro pochopení souvislostí s ohledem na vybraný projekt.

Předkládaná diplomová práce v úvodu druhé části definuje krizový management nemocnic, aby priority krizového řízení s důslednou analýzou vybrané organizace splnily hlavní cíle projektu. Tato část byla zpracována díky využití metody nestandardizovaného rozhovoru s dichotomickými či polytomickými otázkami se zaměstnanci organizace. Následná identifikace rizik, brainstorming zdravotnických zaměstnanců, včetně vyhodnocení a metod rizik našla odpověď a možnosti organizace.

Poslední část projektu představuje možné inovativní řešení nedostatků, které ve druhé části diplomové práce byly zjištěny. Tato navrhovaná opatření se týkají především

možných rizik, včetně těch potencionálních. Navrhované řešení si klade za důraz efektivnost zohledňující podmínky a možnosti organizace. Závěr práce se věnuje ekonomickému zhodnocení a přínosem projektu.

## CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ

Cílem této diplomové práce je projekt zlepšení managementu rizik vybrané nemocnice, a to konkrétně rizika v Uherskohradištské nemocnici a.s. ve Zlínském kraji. I přesto, že jsem měl možnost pracovat v nemocnici Břeclav v Jihomoravském kraji a vím, které nejrizikovější místo v nemocnici je, tak jsem zvolil nemocnici v Uherském Hradišti z důvodu větší vytíženosti a rizika vzniku mimořádné události, které jsou ve větších nemocnicích a městech mnohem častější, ale především i pro lepší dostupnost informací.

V Uherskohradištské nemocnici jsem se konkrétně zaměřil na Centrální objekt I., kde jsou denně rizika jak ty vnitřní, tak vnější. Důležitá jsou především identifikace rizik za použití různých nástrojů a zdrojů k určení, jaká rizika mohou v daném prostředí existovat. V Centrálním objektu I. a zejména u chirurgických ambulancí jsem určení rizika zvolil na základě rozhovorů se zaměstnanci bezpečnostní ostrahy, společně s vyžádanou zpětnou vazbou zdravotnického personálu, která mi po dobu studia a řešení práce byla poskytnuta.

Zlepšení managementu rizik zahrnuje pochopení úrovně zdravotní péče, význam a základní příčiny současných opatření celé organizace jako celku. Velmi podstatné je, aby organizace pochopila základní příčiny, rozsah a potenciální závažnost. Jakmile veškeré základní nedostatky odstraní, může léčit a řídit riziko. Pravidelné monitorování a kontrola provádění účinnosti nové politiky řízení rizik je rovněž zásadní, protože může s předstihem ovlivnit její aktuálnost (minimalizovat expozice).

Analytická část tak proto vychází z uvedeného zlepšení managementu rizik a priorit krizového řízení s důkladnou analýzou vnějšího a vnitřního prostředí organizace, které nám jasně definují nedostatky, s následnou identifikací rizik pomocí brainstormingu a metody analýzy ohrožení. Závěrečné dotazníkové šetření, včetně analýzy hospodaření získané díky výroční zprávě z roku 2020, uzavírá celkový stav s navrženou inovací a cenovou kalkulací pro tento projekt.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 TERMINOLOGIE BEZPEČNOSTI A MANAGEMENTU RIZIK VE ZDRAVOTNICTVÍ

První kapitola diplomové práce stručně popisuje bezpečnost, především management rizik ve zdravotnictví, který je zaměřen na předvídání toho, co nemusí být plán a zavede opatření ke snížení nejistoty na přijatelnou úroveň.

Současná doba klade čím dál větší důraz na určitou formu bezpečnostní politiky a v podstatě každá nemocnice či jiné zdravotnické zařízení realizuje zabezpečení dle specifík objektu nemocnic, a především investičních možností, které jsou v dnešní době mnohdy nedostačující. (Škrla a Škrlová, 2008)

## 1.1 Bezpečnost

V bezpečnostní terminologii je pojem bezpečnost všeobecně velmi důležitým komplexním pojmem, který se využívá v řadě oborů a znamená předcházením nehodám. V našem případě je to obor přírodovědný, kde spadá medicína, dále pak společenskovední (ekonomie, politologie, sociologie) a v neposlední řadě obor technický (informatika, strojírenství). Souvisejícím pojmem je pak zabezpečení, které předchází kriminalitě. (Lukáš, 2015)

Bezpečnost se většinou vztahuje na ochranu před nepřátelskými silami, má však celou řadu dalších smyslů: např. absenci újmy (např. svoboda od nedostatku); jako přítomnost podstatného zboží (např. zabezpečení potravin); jako odolnost proti možnému poškození (např. bezpečné základy); jako tajemství (např. zabezpečená telefonní linka); jako kontejnment (např. zabezpečená místnost nebo cela); a jako stav mysli (např. emoční bezpečnost). (Juříček a Rožňák, 2014)

Termín se také používá k označení aktů a systémů, jejichž účelem může být zajištění bezpečnosti (např. bezpečnostní společnosti, bezpečnostní síly, ostraha, systémy kybernetické bezpečnosti, bezpečnostní kamery, vzdálená ostraha). (Lukáš, 2015)

Celkově celosvětově roste znepokojení nad všeobecným násilím, radikalizací, nadnárodní kriminalitou, ohrožení soukromí a porušování lidských práv. Všechny tyto problémy mají dopad na bezpečnost jednotlivců i osob a rozšířené používání sociálních médií a dalších technologií hromadné komunikace slouží pouze ke zvýšení důrazu, který jednotlivci a společnosti kladou na bezpečnost jednotlivce. (Juříček a Rožňák, 2014)

V neposlední řadě kyberprostor představuje celou řadu nových bezpečnostních hrozeb. Kybernetické útoky nejen kompromitují osobní údaje a kradou informace, ale mohou také způsobit fyzické zničení. Bohužel v případě kybernetického útoku zdravotnického zařízení má většinou za následek smrt, pokud se jedná o nedostatečně zajištěné pracoviště z hlediska záložních zdrojů. (Konečný a Sedlák, 2021)

### 1.1.1 Zabezpečení

Termín zabezpečení se používá ve třech širokých segmentech. První je obecné každodenní používání tohoto výrazu. V tomto případě se bezpečnost týká touhy po bezpečí nebo ochraně.

Druhým je použitím slova pro politické účely; týkající se politických procesů, struktur a akcí využívaných k zajištění bezpečnosti dané politické jednoty nebo subjektu. Pojem „bezpečnost“ se často používá jako politický nástroj k přiřazení priority danému problému nebo vnímané hrozbě v širší politické sféře.

Zatřetí, a konečně, „bezpečnost“ může být použita jako analytický koncept k identifikaci, definování, konceptualizaci, vysvětlení nebo předpovědi společenského vývoje, jako je bezpečnostní politika, instituce a řídicí struktury. Zabezpečení a celkově bezpečnostní paradigma jednadvacátého století se rozšířila téměř do všech aspektů lidského života, jelikož každodenně řešíme ať už fyzické zabezpečení, ale z hlediska moderní doby i to virtuální, které je mnohdy složitější chránit. (Lukáš, 2015)

### 1.1.2 Security a safety

Security and safety volně v překladu bezpečnostní je významný pojem, který v dnešní moderní době má své opodstatnění a patří mezi nejnaléhavější problémy. V současné době je slovo „bezpečnostní“ významným slovem a jistým způsobem zabezpečení se stává napříč celosvětově složitějším. Za zmínku stojí fakt, že slovo „bezpečnostní“ je pro moderní populaci obyvatel více důležité než slovo „mír“. (Bider a Pettersen Gould, 2020)



## 1.2 Management rizik

V každém podnikání, od malého rohového obchodu až po velkého výrobce, existují běžné problémy s pojištěním, škodami a obecně rizikem. Budovy mohou být poškozeny požárem, někdo může sklouznout a spadnout, často může dojít k nehodě vozidla nebo ke ztrátám v důsledku vadných výrobků. Více než kdy jindy je pro úspěch organizace zásadní porozumět řízení rizik a naučit se řídit odpovědnost. Níže jsou uvedeny všechny informace, které potřebujeme k pochopení pojistného trhu a k zahájení řízení rizik.

### 1.2.1 Pojem riziko

Mezinárodní organizace pro normalizaci (anglicky International Organization for Standardization), označována jako ISO by bylo riziko definováno jako „kombinace pravděpodobnosti události a jejích následků“. Následkem toho se potencionálně nebezpečná událost, nebezpečí, nemění na riziko, pouze pokud se vztahuje na zónu, kde jsou přítomny lidské, ekonomické nebo environmentální podmínky a tato zóna má určitý stupeň zranitelnosti. (Lukáš, 2015)

### 1.2.2 Riziko ve zdravotnictví, management rizik

Procesy nemocnic jsou nezbytné pro udržitelný chod. I když je zaveden proaktivní systém řízení rizik, je pozitivním krokem ke zmírnění a prevenci rizik. Systém je účinný, pouze pokud jsou všichni zaměstnanci řádně vyškoleni, umí implementovat strategie a reagovat na nevyhnutelné situace.

Například zdravotní sestra by si měla všimnout nedostatku v nemocničním prostředí a zjištěný nedostatek bezodkladně řešit. Zaměstnanci, stejně jako zdravotní sestra v uvedeném příkladu, by však měli vědět, komu se svými obavami mají hlásit – a tato osoba je manažerem rizik, která má na starost management rizik daného subjektu ve zdravotnictví. (Pokorná, 2019)

### 1.2.3 Manažer rizik

Manažerem rizik je často někdo, kdo má zkušenosti s řešením problémů souvisejících s riziky ve více prostředích (nejenom v těch zdravotnických). Tento jedinec by měl být schopen identifikovat a vyhodnotit rizika, která by pak měla snížit riziko např. poranění pacientů, zaměstnanců a návštěvníků.

Tento odborník by měl také analyzovat strategie řízení rizik, které jsou již zavedeny. Pokud se určité strategie používají pro konkrétní zdravotní stavy a předpokládá se, že vedou k nebezpečným vedlejším účinkům, je třeba tyto strategie změnit. Všichni zaměstnanci by měli rozpoznat vše, co by představovalo zvýšené riziko. (Smejkal a Rais, 2013)

### 1.2.4 Řízení rizik

Řízení rizik je proces identifikace, hodnocení a kontroly hrozeb pro kapitál a výnosy organizace. Tyto hrozby nebo rizika mohou pocházet z široké škály zdrojů, včetně finanční nejistoty, právních závazků, chyb strategického řízení, nehod a přírodních katastrof.

Ve zdravotnictví může řízení rizik znamenat rozdíl mezi životem a smrtí, což činí sázky výrazně vyšší. V některých ohledech je řízení rizik ve zdravotnictví potencionálně důležitější než v jakémkoli jiném odvětví, a tak četnost neočekávaných škodlivých událostí, které navíc mohou organizaci stát peníze, mohou mnohdy způsobit trvalé finanční problémy, které by mohli vést k jejímu uzavření. (Škrla a Škrlová, 2008)

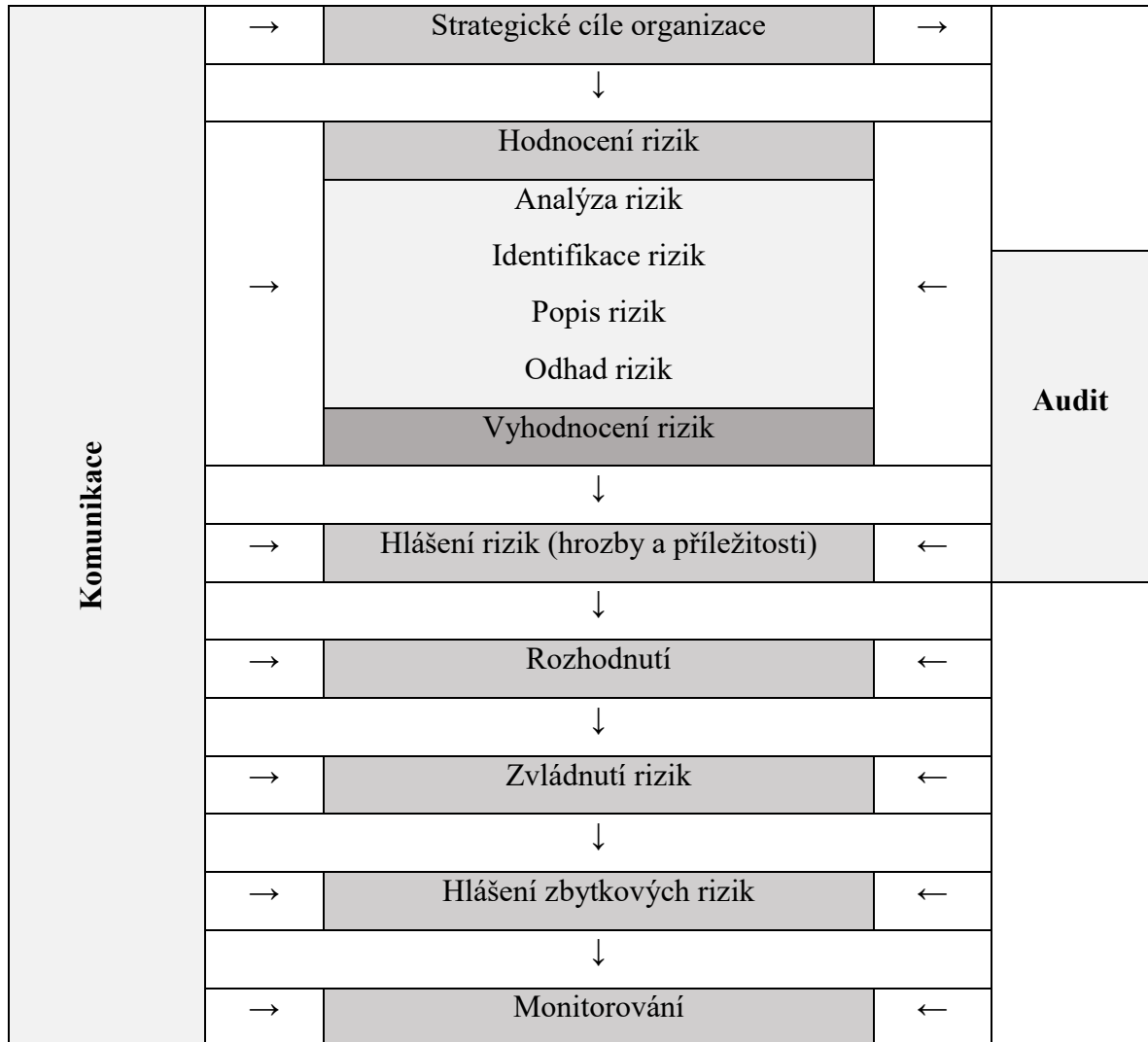
Řízení rizik umožňuje hlavně organizacím pokusit se připravit na neočekávané minimalizace rizik a dodatečných nákladů dříve, než k nim dojde. Následná implementace plánu řízení rizik a zvážení různých potencionálních rizik umožní organizaci ušetřit peníze a ochránit tak svou budoucnost ve všech možných směrech.

Důvodem je, že robustní plán řízení rizik pomůže společnosti zavést postupy, jak se vyhnout potencionálním hrozbám, minimalizovat jejich dopad, pokud k nim dojde, a vyrovnat se s výsledky. Tato schopnost porozumět a kontrolovat rizika umožňuje organizacím mít větší jistotu ve svých každodenních rozhodnutích.

Silné zásady správy a řízení organizace, které se konkrétně zaměřují na řízení rizik, mohou organizaci pomoci dosáhnout jejich cílů, a hlavně plynulý chod. V návaznosti na plynulý chod organizace je potřeba zmínit interní audit, který hraje důležitou roli v řízení

rizik a kde stanovuje agendu a radí vedení v otázkách řízení rizik. Mnohdy je ale interní audit brán pouze jako funkce řízení rizik. (Smejkal a Rais, 2013)

Tabulka 1 Systém risk managementu. (Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních, vlastní zpracování)



**Obecně lze rizika rozdělit do dvou kategorií:**

- Čisté riziko: je měření možných ztrát
- Spekulativní riziko: uvažuje pozitivní vs. negativní odchylky od aktuálního stavu (Neugebauer, 2018)

**Mezi další důležité výhody řízení rizik patří:**

- Vytváření bezpečné a zabezpečené pracovní prostředí pro všechny zaměstnance a pacienty
- Zvyšuje stabilitu chodu organizace a zároveň snižuje vzniku právní odpovědnosti
- Poskytuje ochranu před událostmi, které jsou škodlivé jak pro organizaci, tak pro klienty. Chrání všechny zúčastněné osoby a aktiva před možným poškozením
- Pomáhá zjistit potřeby organizace v oblasti pojištění, aby se ušetřilo zbytečné pojistné (Škrla a Škrlová, 2008)

Rovněž je důležitá kombinace řízení rizik s bezpečností pacientů. Ve většině nemocnic a organizací jsou oddělení řízení rizik a bezpečnosti pacientů oddělena; zahrnují různé vedení, cíle a rozsah. Některé nemocnice si však uvědomují, že schopnost poskytovat bezpečnou a kvalitní péči o pacienty je nezbytná pro ochranu finančních aktiv, a proto by měla být začleněna do řízení rizik, které by měly být definovány základními skutečnostmi:

- Kdo je pověřen komunikací, hlášením a provedením příslušného úkonu
- Co přesně je požadováno hlásit ze strany zaměstnanců, manažerů, vedení organizace a případně jejich nadřízených/správních orgánů
- Kdy mají být rizika hlášena a jaká informace by měla být rozšířena směrem k lékařům, personálu a vedení organizace či nadřízených/správních orgánů
- Kde by měla být informace komunikována a následně uložena
- Jak by měly být užity nástroje (Gadkij, 2003)

**Rozsah rizika lze vyjádřit: Riziko = pravděpodobnost x závažnost**

**1.2.5 Legislativa řízení rizik ve zdravotnictví**

Zákon č. 258/2000 Sb. – Zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících je dle § 2 Vymezení základních pojmů důležitý první bod: „*Veřejným zdravím je zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin. Tento zdravotní stav je určován souhrnem*

*přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života. “ A čtvrtý bod, který říká, že: „Hodnocením zdravotních rizik je posouzení míry závažnosti zátěže populace vystavené rizikovým faktorům životních a pracovních podmínek a způsobu života. Podkladem pro hodnocení zdravotního rizika je kvalitativní a kvantitativní odhad rizika. Výsledkem hodnocení zdravotního rizika je podkladem pro řízení zdravotních rizik, čímž se rozumí rozhodovací proces s cílem snížit zdravotní rizika. Hodnocení rizik na úseku bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a povinnosti zaměstnavatele v prevenci rizik pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci stanoví zvláštní právní předpisy. “ (Zákon č. 258/2000 Sb.)*

Druhým nezbytným zákonem v našem případě pro chod zdravotnického zařízení je legislativně dán § 1 zák. č. 372/2011 Sb. – Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotnických službách): *„Tento zákon upravuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování a s tím spojený výkon státní správy, druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů a osob blízkých, poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků, jiných odborných pracovníků a dalších osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, podmínky hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb, další činnosti související s poskytováním zdravotních služeb a zapracovává příslušné předpisy Evropské unie. “ (Zákon č. 372/2011 Sb.)*

### **1.2.6 Specifika řízení rizik ve zdravotnictví**

Ve zdravotnictví se rizika mohou pohybovat „od“, ale nejsou omezena „na“, jako např. vadné vybavení, další rizika, nesprávné lékařské postupy. Řízení těchto a dalších rizik je v odvětví zdravotní péče klíčové pro zajištění bezpečnosti a ochrany lidí a pro snížení nákladů. Jakmile budou zavedeny strategie řízení rizik, nemocnice, zařízení dlouhodobé péče a další organizace zdravotní péče mohou minimalizovat riziko ztráty. (Madar, 2004)

### **1.2.7 Standardizace v oblasti řízení rizik ve zdravotnictví**

Svět zdravotní péče je mimořádně složitý. Zejména rozdíly v poskytování zdravotní péče jsou zásadním problémem s nedostatkem standardizace, která má přímý dopad na schopnost zajistit bezpečnou péči. I když je tento problém často uznáván, není pro jeho vyřešení učiněno dost.

Ve zdravotnictví stále existuje výrazný rozdíl ve způsobech poskytování různých nemocničních systémů, ale existují rozdíly mezi různými odděleními ve stejném systému a mezi jednotlivými poskytovateli ve stejném oddělení. To je problematické z několika důvodů; může to vést ke snížení bezpečnosti pacientů a zvýšené zmatenosti jak pro pacienta, tak pro lékaře.

Kromě toho, když nemocnice vidí negativní výsledek pacienta, může být náročné, ne-li nemožné určit, zda byla či nebyla přijata vhodná opatření k zabránění výsledku, pokud vůbec neexistovala výchozí hodnota pro taková opatření.

Není pochyb o tom, že zdravotní péče je složitá rovnice. Každý pacient je jiný a každý má svůj vlastní příběh. V jádru péče o pacienty však mohou a měly by být jednotně implementovány procesy, na nichž se domluví vedení, aby lépe informovali lékaře a zdravotnický personál, jak nejlépe zacházet s pacienty.

I když v současné době můžeme vidět podobnosti v poskytování zdravotní péče v různých organizacích a oblastech praxe zdravotnictví. (Madar, 2004)

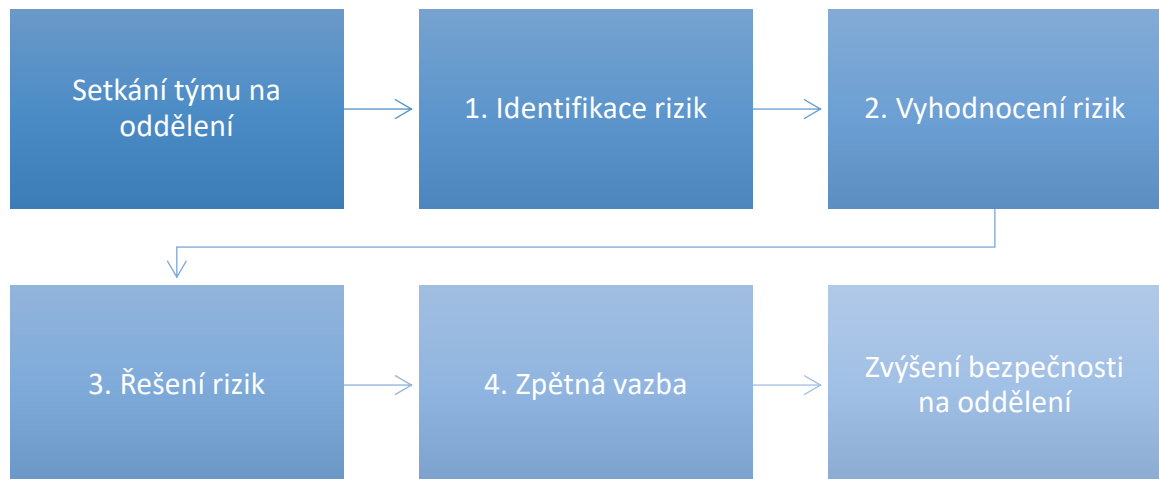
### 1.3 Metodologie řízení rizik ve zdravotnických zařízeních

Každá organizace by měla mít pro lepší chod vypracovaný plán řízení rizik a jasně definovanou strategii, která umožňuje eliminovat problémy při jejich řešení na minimum. Řízení rizik se pak značně prolíná s řízením kvality a v neposlední řadě i bezpečí v organizaci. Důležitým pojítkem v procesu řízení rizik je jejich předcházení a systematické přistupování, přičemž i zaměstnanci by měli být s tímto procesem obeznámeni pro efektivnost. (Škrla a Škrlová, 2008)

Obeznámit s procesem je úkolem manažera rizik a je nedílnou součástí organizace, protože mít někoho, kdo se věnuje řízení rizik je důležité pro předejití určitých mezer a nedostatků, které by jinak mohly být přehlédnuty. Tento závazek by měl dělat s maximální obezřetností a nad rámec svých povinností, jelikož když se riziko stane problémem, tak se stane pro všechny nákladným. Důležité proto je komunikovat a setkávat se s manažerem rizik, tedy s osobou s odbornými znalostmi v oblasti řízení rizik, která dokáže předvídat a která rizika se mohou stát problémy. (Pokorná, 2019)

Problémy tak řeší odborný tým odborníků na řízení rizik, popřípadě vedoucí pracovníci. Ale i mimo tento tým bezprostředního řízení rizik existuje mnoho důležitých

zainteresovaných stran, které se mohou kvalitně a erudovaně podílet na řízení rizik a příležitostí. (Pokorná, 2019)



Obrázek 1 Schéma procesu řízení rizik. (Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních, vlastní zpracování)

### 1.3.1 Identifikace rizik

Identifikace rizik je proces identifikace a hodnocení hrozeb pro organizaci, její provoz a pracovní sílu. Například identifikace rizik může zahrnout hodnocení bezpečnostních hrozeb IT, jako je malware a ransomware, nehody, přírodní katastrofy a další potencionálně škodlivé události, které by mohly narušit obchodní operace. Společnosti, které vypracují rozsáhlé plány řízení rizik, pravděpodobně zjistí, že jsou schopné minimalizovat dopad hrozeb, kdy a zda by k nim mělo dojít. Odborníci na řízení bezpečnosti musí pochopit, že identifikace rizik není jednorázový proces. Místo toho by měl být proces přísný, promyšlený a hlavně trvalý. (Škrla a Škrlová, 2008)

#### Způsoby identifikace rizik

Existuje mnoho způsobů, jak určit rizika, nicméně některé z běžnějších příkladů zahrnují brainstorming, pesimistické myšlení a zpětné vazby od zaměstnanců. Dále mohou být detekována v zásadě dvěma základními způsoby:

- retrospektivním (retroaktivním) – je metoda hodnocení a analyzování proběhlé události, přičemž rizika jsou zde sledována v rámci poskytování zdravotní služby
- prospektivním (proaktivním) – metoda vyhledává možná rizika jejich analýzou (Škrála a Škrlová, 2008)

### 1.3.2 Vyhodnocení rizik

Vyhodnocení rizika porovnává velikost každého rizika a hodnotí je podle důležitosti a následku. Například účinky možného požáru mohou být porovnány s účinky možného výpadku proudu. Bez ohledu na to, u které události se zjistí, že má vyšší pravděpodobnost, že se stane a způsobí škodu, bude hodnocen výše. Následné vyhodnocení je po důkladné analýze hlášeno přesně danými pravidly a postupy, které vedou k vyústění v opatření k zabránění opakování události po předchozím důkladném zjištění důvodů, proč k dané situaci došlo. Rovněž širokospektrální sledování nežádoucích událostí ve všech zdravotnických zařízeních je svým způsobem velmi kvalitním nástrojem rizik v celé škále činností poskytovatele zdravotních služeb, včetně technickohospodářského provozu. (Smejkal a Rais, 2013)

### 1.3.3 Řešení rizik

Řešení rizik můžeme označit jako plánování reakce na riziko. V tomto kroku jsou vytvořeny strategie zmírňování/odstranění možných rizik, preventivní péče a pohotovostní plány na základě vyhodnocené hodnoty každého rizika, které je aktuální nebo může být. (Smejkal a Rais, 2013)

### 1.3.4 Zpětná vazba

Důležitost zpětné vazby je bezesporu podstatná informace a faktem zůstává, že může především pomoci nasměrovat. Větší organizace již delší dobu využívají zpětnou vazbu jako důležitou součást rámce řízení rizik. Poskytování zpětné vazby vyžaduje, aby manažeři rizik dosáhli rovnováhy v její získání a přistupovali k ní univerzálním přístupem pro všechny. Skvělý (nejlépe oblíbený v rámci pracoviště) manažer rizik bude znát své prostředí a bude schopen posoudit, jak bude zpětná vazba nejlépe přijata. (Smejkal a Rais, 2013)



Pokud se jedná o zdravotnické prostředí, tak manažer, který chce uspět ve zdravotnickém zařízení, musí zvládnout obousměrnou komunikaci v náročném prostředí. Efektivní komunikátor vynikne při emocionálních výměnách (např. lékař po náročné operaci) a dokáže odborně navigovat v situacích, aby z potenciálně negativní nebo vzrušené konverzace udělal produktivní výměnu zaměřenou na řešení. Tato oboustranná komunikace se řídí empatií a nasloucháním. (Škrla a Škrlová, 2008)

Konstruktivní zpětnou vazbu získáme pravidelností, důsledností a cílenými pokyny, jak přimět ostatní, aby zpětnou vazbu poskytli:

- Vytrvalostí v požadavku zpětné vazby, že opravdu veškeré informace chce manažer rizik slyšet. Manažer rizik musí přesvědčivě dát najevo a ukázat svůj zájem o upřímnosti negativní, ale i pozitivní reakce
- Pravidelností v žádání zpětné vazby, kdy manažer rizik vyzkouší nejrůznější přístupy, místa a situace a dělá cokoli, aby v každém prostředí dostal zpětnou vazbu, kterou potřebuje pro úspěšný chod organizace (Škrla a Škrlová, 2008)

Ať už je zpětná vazba pozitivní nebo negativní, důležité je odměnit upřímnost a ukázat, že je veškerý podnět přínosem, a především kritiku ocenit a nebyť defenzivní je přínosné pro bezpečné prostředí.

#### **1.4 Prevence rizik a ISO (Mezinárodní organizace pro normalizaci)**

ISO je Mezinárodní organizace pro normalizaci a zabývá se tvorbou mezinárodních norem ISO a jiných druhů dokumentů, a to ve všech oblastech normalizace kromě elektrotechniky. Mezi jiné druhy patří např. technické specifikace (TS), technické zprávy (TZ), veřejně dostupné specifikace (PAS), dohoda o technických trendech (TTA), dohoda z pracovní konference průmyslu (IWA) a všech dalších pokynů ISO.

Metody prevence rizik zahrnují všechny techniky a postupy řízení, které pomáhají předcházet zbytečným nebo předvídatelným rizikům. V zásadě obecně zahrnují všechny metody, které zvyšují kvalitu (díky tomu se sníží finanční stránka a další rizika s tím

spojená), plánovací metody, předpovídání a využívání osvědčených postupů. Použitím kvalitních preventivních kontrol, osvědčených postupů, referenčních modelů a fyzické bariéry se předchází negativním jevům. (Smejkal a Rais, 2013)

Preventivní kontroly prevence jsou navíc navrženy tak, aby byly implementovány před událostí hrozby a snižovaly se, nebo vyhnuly pravděpodobnosti a potencionálnímu dopadu úspěšné události hrozby. Vše jde úzce s ISO, tedy Mezinárodní organizací pro normalizaci, která je celosvětovou federací národních normalizačních orgánů (členské orgány ISO). Z hlediska managementu jsou nejvýznamnější tyto normy ISO:

- ISO 9001 – Systém managementu kvality
- ISO/TS 10004:2010 – Systém managementu kvality – Spokojenost zákazníků – Průvodce monitorováním a měřením
- ISO 10006 – Systém managementu jakosti – Systém řízení projektů
- ISO 13485 – Zdravotnické prostředky
- ISO 14001 – Systémy environmentálního managementu (Environmental management system)
- ISO 17799 – Systém řízení organizace (tj. kvalita, prostředí, informace) bezpečnosti informací
- ISO 20000 – Management služeb pro informační technologie (IT service management) – Systém managementu služeb ICT
- ISO 21500 – Management projektu (Project management)
- ISO 26000 – Systém společenské odpovědnosti
- ISO 27000 – rodina norem Bezpečnosti informací
- ISO 31000 – Systém Risk managementu
- ISO 45001 – Systémy managementu bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (OHSMS)
- ISO 19439 – Architektura systémů – Struktura podnikového modelování (Mezinárodní organizace pro normalizaci, 2021)

### 1.4.1 Řízení rizik a bezpečnosti při práci

Bezpečnost a ochrana zdraví při práci dle právních požadavků je založena na principu předcházení ohrožení života a zdraví při práci neboli prevence rizik, které jsou ve zdravotnictví mnohonásobně podstatná z důvodu, že toto odvětví patří k nejnebezpečnějším profesím. Dle statistik nehodovosti na zdravotnickém pracovišti je to neuvěřitelných 34% celkové nehodovosti, jelikož zdravotničtí pracovníci čelí řadě vážných bezpečnostních a zdravotních rizik. (Šupšáková, 2017)

Zahrnují se zde patogeny přenášené krví a biologická rizika, potencionální vystavení chemickým látkám, vystavení plynů z anestetických plynů, nebezpečí dýchacích cest, ergonomická rizika spojená se zvedáním a opakovanými úkoly, rizika laseru, násilí na pracovišti, rizika spojená s laboratořemi a rizika radioaktivního materiálu a rentgenového záření. Některá z možných chemických expozic zahrnují formaldehyd, který se používá ke konzervaci vzorků (např. oddělení patologie), ethylenoxid, glutaraldehyd a kyselina peroctová (sterilizace) a mnoho dalších chemikálií používaných ve zdravotnických laboratořích, ale i mimo ně. (Šupšáková, 2017)

Snížit rizika organizace a podpořit tak systém managementu bezpečnosti a ochrany zdraví při práci skrze kvalitní strategii řízení rizik a implementaci OHSMS, tedy normě ISO 45001 (podobná normě OHSAS 18001), navíc jde spojit s dalšími normami systémů managementu. (Šupšáková, 2017)

### 1.4.2 Registr rizik

Registr rizik (někdy nazýván analýza rizik) je jedním z nejdůležitějších dokumentů obsahující v dokumentaci BOZP. Cílem dokumentace je vyjmenování, identifikování veškerých potencionálních rizik v organizaci. Registr rizik tak pomáhá udržet si nad stále složitějšími riziky přehled. Pokud rizika nejsou pravidelně sledována a kontrolována, může se stát, že možný nedostatek unikne, nebo bude zapomenut. Některá rizika se zpočátku mohou zdát malá nebo nepravděpodobná, přesto mají veliký potenciál ovlivnit chod organizace. (Škrsla a Škrlová, 2008)

### 1.4.3 Certifikát systému řízení jakosti dle norem ISO 9001

Tato norma ISO 9001:2000 také jako systém managementu kvality a požadavků nahradil standarty ISO 9001, 9002 a 9003 z roku 1994 jejich sjednocením. Představuje požadavky na implementaci systémů řízení kvality a hlavním cílem je dosáhnout spokojenosti přítomných splněním jejich potřeb a také poskytováním odpovídajících služeb a vývojem neustálého zlepšování. (Mezinárodní organizace pro normalizaci, 2021)

Systém managementu je sada vzájemně propojených nebo interagujících prvků, které organizaci umožňují stanovit zásady a cíle, následně s jejich dosažením. Koordinované činnosti k řízení a kontrole organizace s ohledem na kvalitu jsou tím, čemu říkáme: „Systém řízení kvality“. Ve skutečnosti je to způsob, jak se věci dělají, aby byly splněny požadavky na kvalitu klientů. Nesmíme ale zapomenout, že jako obecný standard označuje ISO 9001 „co dělat“ v systému managementu kvality, ale ne „jak to udělat“. (Mezinárodní organizace pro normalizaci, 2021)

Za účelem dosažení cílů je norma ISO 9001:2000 založena na osmi principech:

- **Zaměření na klienta:** organizace by měla rozumět současným i budoucím potřebám klientům a překonávat jejich očekávání
- **Vedení:** nastolit jednotný účel a směr vytvářející vnitřní prostředí, kde kdokoliv může přispět k dosažení očekávaných výsledků organizace
- **Zapojení kolektivu:** plné zapojení zaměstnanců umožňuje využít jejich schopnosti ve prospěch organizace
- **Procesní přístup:** systematická identifikace a řízení různých procesů používaných v organizaci a interakce mezi těmito procesy za účelem dosažení požadovaného výsledku
- **Systémový přístup:** řízení systému vzájemně souvisejících procesů k danému cíli přispívá k efektivitě. Integrace a sladění procesů vede k lepším výsledkům.
- **Pravidelné zlepšování:** mělo by být trvalým cílem organizace vedoucím ke zlepšení celkového stavu organizace
- **Faktický přístup k rozhodování:** efektivní rozhodnutí jsou založena na logické analýze spolehlivých údajů a informací

- **Vzájemné výhodné vztahy s dodavateli:** navazování vztahů s dodavateli za účelem zvýšení schopnosti obou organizací vytvářet vzájemné hodnoty
  - zde je ale v posledních letech změna, kdy velké fakultní nemocnice hledají jiné možnosti v dodavatelích informačních technologií, které jsou již čtvrt století zastaralé a nevyhovují potřebám a rizikům 21. století

## 2 PROBLEMATIKA SPOJENÁ S NEDOSTATKY V ZABEZPEČENÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ

Zdravotnické zařízení čelí široké škále hrozeb různých typů ze strany jednotlivců nebo skupin vedených různými motivy. Aby bylo možné vytvořit účinnou bezpečnostní metodiku, je nutné se s hrozbami vypořádat systematicky a zvážit dostupná bezpečnostní opatření s ohledem na operandi modus útočníků. Pro účely tohoto pokynu, který by měl být univerzálně použitelný, a přitom si zachovat dostatečnou účinnost, bylo vycházeno především z vlastních zkušeností, ale i s (teroristickými) útoky napříč zdravotnictvím v České republice. Protiteroristické strategie jsou vždy následně vyhodnoceny, důkladně vyzkoušeny a testovány a díky tomu pak zohledňují více faktorů. To z nich dělá důležitou většinu možných útoků proti zdravotnickým zařízením, ale i jiným měkkým cílům.

Současným trendem (teroristických) útoků je zaměřit se na ty veřejné prostory, které se zdají být, co se týče zabezpečení minimální, proto je potřeba shromáždit veškerá data, která jsou analyzovaná a pomáhají racionalizovat náš bezpečnostní přístup, formulovat hlavní principy zabezpečení např. konkrétního místa a doporučit konkrétní kroky k nastavení efektivního bezpečnostního systému, který ve většině případů je nedostatečný nebo zastaralý a neplní svou funkci.

Klíčem k úspěchu zabezpečení je centralizovaný systém hlášení. Data nebyla v minulosti sdílena, ale to se změnilo. Jelikož je nyní k dispozici Systém hlášení nežádoucích událostí (SHNU) snižuje rizika pacientů (včetně personálu), snižuje náklady a zvyšuje efektivitu celkového procesu zabezpečení. Proto je portál SHNU od roku 2018 zařazen do programu statistického zjišťování České republiky. Jedním z hlavních cílů portálu je: *„Zajištění komunikační odborně orientované platformy pro poskytovatele zdravotních služeb (PZS) v identifikaci rizik spojených s poskytováním zdravotních služeb, prevenci nežádoucích událostí, jejich rozpoznání a klasifikaci a jednotném posouzení na lokální úrovni, které umožní sledování a hlášení na centrální úrovni.“* (Národní portál, 2021)

### **Portál je navíc efektivní a určený:**

- K prezentaci metodických materiálů s přesnou definicí pro zadávání dat hlášených událostí a jejich vypořádání

- K podpoře edukačních procesů cílových skupin pracovníků ve zdravotnictví o sledování, hlášení a vypořádání nežádoucích událostí
- K posílení edukačních procesů cílových skupin pracovníků ve zdravotnictví, v prevenci nežádoucích událostí a zavádění bezpečnostních opatření v rámci metodiky proaktivních a retroaktivních intervencí
- K poskytování účelné zpětné vazby v podobě agregovaných dat spolu s metodickou korekcí zadávaných výstupů z dat SHNU
- Ke vzájemnému sdílení zkušeností jednotlivých zástupců poskytovatelů zdravotnických služeb ve formě prezentací zajímavých kazuistik nežádoucích událostí a s jejich následným vypořádáním v rámci interní pomoci

Tento výčet umožňuje identifikovat příležitosti ke zlepšení v klinické, provozní a obchodní oblasti. Navíc tím, že budou organizace pro zdravotní péči více spolupracovat na řízení rizik, mohou používat systém zásad, který jim umožní podnikat tak, aby splňovaly standardy souladu.

## 2.1 Norma ČSN EN 14-383

Norma ČSN EN 14-383 je nedílnou součástí bezpečnostní politiky a vznikla s velkým podílem České republiky, konkrétně ministerstva vnitra a odboru prevence kriminality. *„Tato norma je základním konceptem, jak posuzovat rizikovost objektů z hlediska lokality, způsobu užívání, vlivu okolního prostředí, zabezpečení i samotného řešení stavebního projektu“*, jak udává Ministerstvo vnitra České republiky.

## 2.2 Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb ve světě a v ČR

Jak je nedílnou součástí norma ČSN EN 14-383, která nám definuje bezpečnostní politiku, tak je potřeba mít přehled i o bezpečí ve zdravotnictví. Od roku 1997, tedy již dvacet šest let nám Rada Evropy doporučila zavést systém hodnocení kvality a bezpečí společně s nástrojem zajišťujícím především kvalitu procesů. Obdobně na mezinárodní úrovni nám toto definuje ISQuA neboli Mezinárodní společnost pro kvalitu ve zdravotnictví, která se

detailně zabývá bezpečnostními požadavky a posléze je skrze mezinárodní akreditační principy prostřednictvím ISQuA a WHO definuje s jasným požadavkem pro jeho splnění. Požadavky zahrnují mimo řízení rizik zaměřit se především na pacienta, na respektování jeho práv a také na odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb za kvalitu péči, monitorování a kontinuální zlepšování či optimální využívání zdrojů apod. (Ministerstvo zdravotnictví, 2021)

### 2.3 Měkký cíl

Pro pojem „měkký cíl“ neexistuje žádná přesná oficiální definice. V bezpečnostních kruzích je pojem měkký cíl každodenní koncentrace většího počtu osob v místě s nízkým/minimálním bezpečnostním opatřením proti násilnému činu. Tato koncentrace osob je typická pro místa:

- Školy, koleje, jídelny, knihovny
- Náboženská místa a bohoslužby
- Nákupní centra, tržiště a obchodní zařízení
- Kina, divadla, koncertní sály, zábavní podniky
- Hromadná shromáždění, přehlídky, demonstrace
- Bary, kluby, taneční kluby, restaurace a hotely
- Parky, náměstí, turistické památky a místa, muzea a galerie
- Sportoviště a stadiony
- Dopravní místa, železniční a autobusová nádraží, letištní terminály
- Nemocnice, lékařská centra a zdravotnická zařízení
- Veřejná setkání, poutě, veletrhy
- Kulturní, sportovní, náboženské a jiné akce
- Komunitní centra



Tyto místa jsou velmi atraktivním cílem, proto při zaměření na měkké cíle potřebujeme k vytvoření vlastních plánů a postupů v případě vážného bezpečnostního incidentu možné skutečnosti, ze kterých pak vyplývá adekvátní zabezpečení. (Lukáš, 2015)

Určité incidenty navíc nejsou závažné, ani dostatečně významné, aby opravňovaly potencionální cíl požadovat bezpečnostní opatření. Některé měkké cíle přesto považují jakýkoliv incident za závažnou hrozbu pro pravidelný provoz a chtějí je odpovídajícím způsobem řešit, např. když musí nemocnice zvládnout vážnou nehodu při převozu pacienta do jiného zdravotnického zařízení, případně na vystupňovanou bezpečnostní situaci v sousedství nemocnice.

Bezpečnostní (nouzové) plány měkkých cílů hrají důležitou roli v prevenci (zejména kvůli zvýšenému bezpečnostnímu povědomí a školení zaměstnanců) a ve fázi bezprostředně po incidentu, před příchodem týmu z integrovaného záchranného systému.

Zkušenosti s teroristickými útoky a aktivními střelci ukazují, že první minuty a připravenost na okamžitou reakci hrají klíčovou roli při zmírňování dopadů.

## 2.4 Problematika zabezpečení

Značným problémem nežádoucích událostí ve zdravotnictví je nedostatečný management a nekvalifikovaná erudovanost v zabezpečovací technologii, která je z hlediska funkčnosti mnohdy neefektivní a klade se na ni menší důraz, než by se v dnešní době mělo očekávat. Mnohdy i lidský faktor je svým způsobem efektivní, jelikož zabezpečení se vždy skládá z různých „vrstev“ a mnohdy ta první může být v angažování zaměstnanců, kteří rozumí svému prostředí a důvodům, proč jsou zavedena bezpečnostní opatření, a tak mohou veřejnosti pomoci „proběhnout“ nemocnicí bezpečným způsobem, díky němuž nebude mít pocit, že jsou uzavřeni. (Lukáš, 2015)

Zásadním problémem ale zůstává fakt, že do zdravotnického zařízení se mnohdy lze dostat velmi snadným způsobem a kdokoliv z nás může s sebou přinést nebezpečný předmět k cílenému činu.

## 2.5 Technické zabezpečení budov ve zdravotnictví

Zdravotnická zařízení jsou jedny z nejsložitějších budov, které je třeba správně zajistit. Překračují hranici mezi tím, jak vypadají pohodlně, a prováděním příslušných protokolů o bezpečnosti, zabezpečení a soukromí pacientů společně se zdravotnickým personálem. Starší budovy často budí dojem institucionálního vzhledu, který je pak snadným terčem pro případné útočníky, proto aktuálně pacienti a jejich rodiny chtějí, aby zdravotnické zařízení i pro laika budila dojem dostatečné bezpečnosti a svým způsobem odrážela závazek soucitné péče. Hlavní prioritou však musí zůstat bezpečnost, protože následky nezabezpečeného zařízení mohou být strašlivé. (Merkle, 2016)

### 2.5.1 Komplexní a zabezpečovací systémy

Zabezpečení nemocnice je nejvyšší prioritou pro osoby odpovědné za správu budovy. V nemocnicích jsou uloženy důvěrné lékařské záznamy, cenné vybavení, a především je přítomno obrovské množství zaměstnanců a pacientů, které je potřeba chránit společně s majetkem. Ve výsledku mnohdy velmi komplikovaný úkol, který integrované bezpečnostní systémy mohou tuto ochranu velmi usnadnit. (Merkle, 2016)

#### Kontrola přístupu

Většina nemocnic již nějakou formu kontroly přístupu má. Integrovaný bezpečnostní systém může ale tuto kontrolu zlepšit a zabránit tak neoprávněným návštěvníkům v přístupu do neveřejných prostorů, kde v nejlepším případě potřebujeme přístupovou kartu (bezpečnější a přehlednější varianta klasického uzamykání klíčem), kterou lze zahrnout do integrovaného bezpečnostního systému, a tak může být přístup kombinovaný s alarmy a bezpečnostními kamerami, které v inkriminovaných místech navíc zajišťují maximální ochranu. (Merkle, 2016)

#### Monitorování v reálném čase

Integrace bezpečnostního systému umožňuje monitorování celého objektu a majetku organizace v reálném čase, kdy lze vidět vše najednou včetně několika pater, popřípadě i parkovací plocha, pokud je zapotřebí. Dojde-li k problému, tak bezpečnostní ostraha je

schopna a rychle efektivně reagovat a tím minimalizovat možné škody. Monitorovací schopnost navíc usnadňuje nalezení konkrétní osoby, která je například podezřelá, nebo se nachází v nouzi. (Lukáš, 2015)

### **Alarmy**

Alarmy jsou již určitým standardem v upozorňování zaměstnanců a návštěvníků/klientů organizace na různé problémy, které jsou obvykle určitého druhu, aby byl například požár rozeznán od neoprávněného přístupu. Efektivní propojení pak nastává díky integrovanému bezpečnostnímu systému a spuštění dalších bezpečnostních činností, včetně možnosti uzavřených vchodů a východů, nebo konkrétních míst v organizaci. (Lukáš, 2015)

### **Centralizovaný systém**

Centralizací bezpečnostního systému docílíme integrací, díky které máme přehled z jednoho místa a tím veškeré zařízení bude pracovat bezproblémově, efektivně a snadněji ovladatelné. Jednoduchost tak vede ke zlepšení zabezpečení, díky které se neztrácí drahocenný čas se složitějšími systémy. (Lukáš, 2015)

### **Sběr dat**

Shromažďování dat prostřednictvím centralizovaného systému umožňuje snazší získání informací pro zlepšení bezpečnostního opatření, které se hodí právě do nemocničního prostředí, kde jsou části, jež jsou často předmětem neoprávněného přístupu. Po identifikování nedostatkových míst tak následuje efektivní a rychlé vyřešení problému s jasným plánem. (Lukáš, 2015)

### **Náklady**

Propojením veškerých možných bezpečnostních systémů do jednoho získáme jednodušší, a především levnější provádění upgradu. Toto sjednocení umožňuje hromadné aktualizování všech částí bezpečnostního systému a tím pádem jednotný upgrade, který snadno vylepší celý systém. Tyto sjednocené aktualizace nejenom ušetří čas, ale především

peníze, protože bude potřeba méně osob nutných k jejich kontrole. Tato skutečnost tak ušetří peníze na správních nákladech. (Lukáš, 2015)

### **Zdokonalená bezpečnost**

Všechny nemocniční budovy udržuje integrovaný bezpečnostní systém lépe chráněné, umožňuje neustálé zdokonalování bezpečnostních opatření a tím dosažení snazšího sledování aktuálních bezpečnostních procesů i s nedostatky, která jsou potřeba zlepšit pro zajištění zdokonalené bezpečnosti personálu společně s pacienty, takže si organizace může být jistá, že lidé, kteří pracují v nemocničním prostředí a lidé o které je pečováno jsou v bezpečí ve dne i noci. (Merkle, 2016)

### 3 MINIMÁLNÍ STANDARD BEZPEČNOSTI A MOŽNOSTI OPATŘENÍ

Minimální standard bezpečnosti je soupis určitých pravidel, kterými by se měla organizace řídit a která jsou vypracována tak, aby byla cílená a adekvátní k daným prostorům zdravotnického zařízení. Zároveň se jedná o minimální zabezpečení, které je jednoduché a svým mnohdy primitivním opatřením levné. Umožňuje tak podporu zajištění ochrany budov před vnějšími faktory. Ty pak ovlivňují negativně zdravotnický personál včetně pacientů, kteří ve zdravotnickém zařízení očekávají bezpečí a jsou primárně na prvním místě, co se týče bezpečnosti. Praktickým vyjádřením jsou minimální standardy ve zdravotnických službách. Cílem je uplatnění zásad a činností vedoucích ke zvyšování kvality a bezpečí s upřesněnými ukazateli. Ty nám je pomáhají plnit, jsou kvalitní povahy a specifikují minimální úrovně, kterých má být dosaženo při poskytování zdravotní péče. (Merkle, 2016)

#### **K minimálnímu standardu pak patří:**

- Klíčové indikátory „signalizující“ zda uvedená norma pro danou zdravotnickou organizaci dosahuje požadovaných cílů. Zároveň poskytují vyhodnocování a sdělování dopadu nebo výsledku programů a také použitého procesu či metody. Ukazatele mohou být kvalitativní, popřípadě kvantitativní (Sak, 2018)
- Pokyny zahrnují konkrétní body, nutné ke zvážení použití standardu a indikátorů v různých odlišných situacích s pokyny k řešení praktických obtíží a rad týkající se priorit problémů. Ty pak mohou zahrnovat kritické problémy související s normou, nebo indikátory popisující dilema, kontroverze nebo mezery v aktuálním nastavení a znalostech bezpečnostních standardů (Sak, 2018)

#### **Obecné cíle hodnocení kvality a bezpečí zdravotnictví:**

Zde je obecným pravidlem, že kromě trvalého zvyšování kvality, a především bezpečí ve zdravotnickém zařízení, je také posílení důvěry veřejnosti v poskytovatele zdravotních služeb a zlepšení systému řízení ve zdravotnictví. Ministerstvo zdravotnictví uvádí:

## 1. Interní hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb

- Dle § 47 odst. 3 písm. B) zákona č. 372/2011 Sb. je poskytovatel zdravotních služeb v rámci zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb povinen zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí. (Zákon č. 372/2011 Sb.)
- Aktualizovaný věstník MZ č. 13/2021 vypracovaný ministerstvem zdravotnictvím, jako systém zavedených tzv. „minimálních požadavků“, kde jsou všechny požadavky uvedené. (Ministerstvo zdravotnictví, 2021)
- Věstník MZ č. 16/2015 zveřejňuje Metodický návod Ministerstva zdravotnictví pro sebehodnocení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. (Ministerstvo zdravotnictví, 2021)

## 2. Externí hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb

- Externí proces hodnocení kvality a bezpečí poskytovaný zdravotnickým zařízením je stanoven v § 98 zákona č. 372/2011 Sb. a v jeho prováděcí vyhlášce č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů. (Zákon č. 372/2011 Sb.) (Vyhláška č. 102/2012 Sb.)
- Novelizovaná vyhláška, která výše uvedený proces hodnotí je vyhláška č. 262/2016 Sb. (upravuje i tu doplňující) (Vyhláška č. 262/2016 Sb.)
- Předpisy vydané Ministerstvem zdravotnictví jsou vydány s cílem legislativně ukotvit a stanovit podmínky s požadavky na zajištění procesu kvality a bezpečí s požadavky Evropské unie, Světové zdravotnické organizace (WHO) a Mezinárodní společností pro standardy zdravotnictví. (Ministerstvo zdravotnictví, 2021)

Vyhlášky jsou současně upraveny především na minimální standardy kvality a bezpečí pro lůžkovou část, ale s ohledem na zhoršující podmínky ve zdravotnictví se předpokládá, že požadavky na kvalitu a bezpečí budou stanoveny až na základě dosažení míry připravenosti poskytovatelů zdravotních služeb. (Merkle, 2016)

## 4 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

V úvodu teoretické části je pro lepší pochopení problematiky diplomové práce terminologie bezpečnosti, která přesně definuje s nimi spojené pojmy. Bezpečnost je zde definovaná a popsána. Následující specifika managementu rizik, metodologie řízení rizik ve zdravotnictví a s nimi i podstatné předpisy k bezpečnému chodu všech zdravotnických zařízení. Norma ČSN EN 14-383 jako nedílnou součást bezpečnostní politiky a Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů a Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). (Zákon č. 258/2000 Sb.) (Zákon č. 372/2011 Sb.)

Úvodní část doplňuje veškerou terminologii bezpečnosti a řízení rizik prevence, bez které nejde řídit organizaci a řešit možná rizika. Prevence je nejčastější používanou možnou strategií organizací a tento přístup k zabezpečení je starší než zabezpečení založené např. na detekci, navíc účinným řešením v mnoha různých kontextech. S bezpečností založenou na prevenci se organizace může soustředit pouze na zlepšení své stávající obrany a vše podstatné řešit skrze Zákon č. 309/2006 Sb., kterým se upravují další požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní vztahy (zákon o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci). (Zákon č. 309/2006 Sb.)

Důležité informace s návazností na prevenci řeší kapitola zaměřená na problematiku spojenou s nedostatky zabezpečení zdravotnických zařízení v České republice. Norma ČSN EN 14-383 a hodnocení kvality je provázané s kapitolami v praktické části diplomové práce, kde v projektu pomohlo popsání měkkého cíle, zabezpečení včetně technické stránky a zabezpečovacích možností ve zdravotnických objektech. Teoretickou část uzavírají minimální standardy bezpečnosti a možnosti opatření, která shrnují podstatná fakta k dané problematice s jejich členěním, co k minimu patří.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**



## 5 KRIZOVÝ MANAGEMENT NEMOCNIC

Pro tuto práci je důležité v úvodu shrnout, že v každé krizi je zásadní, aby manažeři nemocnic přijali strategický přístup k řízení, ale nejen k minimalizaci narušení každodenního provozu a zajištění tak udržitelnosti, ale také k přijetí nových a efektivních způsobů práce. Integrované řízení s lékaři jako partnery, spolupráce, silné finanční řízení a efektivní komunikace jsou klíčovými faktory k úspěchu, protože na dnešním ultra konkurenčním trhu všechny nemocnice a zdravotnické systémy soupeří s nejlepšími vybranými spotřebiteli. Z toho vyplývá, že nedostatečně fungující management nemocnic může vést k negativní reputaci organizace, včetně jejího mediálního obrazu.

Nemocnice se navíc musí připravit před jakoukoliv krizí, aby zaměstnanci a všichni vedoucí pracovníci mohli reagovat jednotným a vhodným způsobem a za pomoci Ministerstva zdravotnictví: *„Ministerstvo zdravotnictví zajišťuje v oblasti své působnosti v souladu s § 9 a § 25 zákona č. 240/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, vyčleňuje ve svém rozpočtu finanční prostředky na zajištění přípravy na řešení krizových situací. Finanční prostředky jsou účelově vázané a slouží jako příspěvek na zajištění krizové připravenosti Ministerstva zdravotnictví, organizaci v jeho přímé řídicí působnosti a poskytovatelů zdravotních služeb, kteří plní úkoly stanovené Ministerstvem zdravotnictví. Cílem je podpořit jejich akceschopnost a připravenost na řešení mimořádných událostí a krizových situací, včetně provádění taktických a prováděcích cvičení.“* Finanční příspěvek není určen ke krytí běžných provozních výdajů a je to jen nastínění jedné z možností, kterou lze využít. (Zákon č. 240/2000 Sb.) (Zákon č. 218/2000 Sb.)

Klíčem k minimalizaci škod způsobené krizí je pak také předem určit, kdo tyto problémy bude jasně řešit. Zároveň by nemocnice měli do svých plánů krizového řízení zahrnout všeobecné a podstatné prvky, které jsou nápomocny v krizových situacích, kde by měl být člověk s rozhodovací pravomocí, případně generální ředitel, nebo obdobně vysoce postavený pracovník, který rychle rozhodne. V našem případě se jedná o tříčlenné představenstvo, které do vedení nemocnice zvolila Valná hromada tvořená Radou Zlínského kraje. Aktuální představenstvo, které rozhoduje i během krizových situací, bylo jmenováno na základě výsledků výběrového řízení na manažerská místa v nemocnicích založených Zlínským krajem, který je jejím vlastníkem společně s akciovou společností Uherskohradištské nemocnice. (Uherskohradištská nemocnice, 2022)

## 5.1 Priority krizového řízení

Stanovují celkové priority pro celkový rámec reakce, který organizace v případě nouze uplatňuje. Mohou být operacionalizovány prostřednictvím procesů spojených s hodnocením potřeb, plánováním, programováním a monitorováním. Mnohdy nouzové priority lze stanovit na základě jejich posouzení. Toto posouzení priorit může být také utvářeno prioritami reakce, kde byly jasně definovány priority předtím, než mohlo dojít k úplnému posouzení.

Priority krizového řízení by se měly řídit počáteční strategií ochrany a řešení vyvinout do dvou týdnů od mimořádné události, pokud je to v rámci krizového řízení možné a nejedná se o bezodkladnou událost, která se musí prakticky řešit ihned. Priority by tak měly být zahrnuty do programového cyklu organizace a prakticky by se měly odrazit v cílech, výstupech a alokaci zdrojů, které uvádí i veškeré postupy.

Monitorování ukazatelů priorit krizového řízení by se mělo používat ke sledování pokroku priorit reakce na mimořádné události v průběhu času a v různých oblastech reakce zdravotnictví či dané části organizace, pro kterou jsou priority stanoveny a vytvořeny.

V Uherskohradištské nemocnici je to především trauma plán, požární a bezpečnostní řády, evakuační trasy, které jsou řádně zpracované a jsou primárním nástrojem používaným k identifikaci a sledování pokroku při dosahování priorit ochrany a pomoci. Dopomáhá tomu i kniha událostí, kterou vede zaměstnanec bezpečnostní ostrahy a která je pravidelně kontrolovaná, aby žádná mimořádná událost nebyla bez povšimnutí, proto obsahuje:

- Datum provedení inspekce
- Zjištěná závada
- Kód priority (1-5 dle závažnosti rizika)
- Strategie a možné nápravy závady
- Odpovědná osoba
- Termín nápravy
- Podpis odpovědného pracovníka potvrzující, že náprava byla provedena

Díky těmto prioritám je závažnost situace v konkrétním oddělení či sektoru organizace lépe řízena. K určování priorit mimořádné události a veškerých reakcí na ni je nutno využít veškerých opatření pro mimořádné události, které mohou nastat a je potřeba je rychle a efektivně řešit, jako např. ohlášení bomby, kdy je potřeba ihned reagovat a neprodleně evakuovat veškeré osoby skrze staniční sestry, které mají evakuaci v nemocnici na starost. (Prevence rizik, 2021)

A jelikož se často stává, že na zemi leží neidentifikovatelná věc, která pokud se najde, nesmí se odebrat a následně se musí důkladně veškeré prostory kompletně prohledat. Proto organizace každé dva roky provádí cvičení, kdy se veškeré systémy musí opakovat a pravidelně praktikovat, aby všichni zdravotničtí i nezdravotničtí zaměstnanci (přes 1500) včetně pacientů byli v bezpečí a veškeré priority krizového řízení byli maximálně účinné.

Je všeobecně známo, že pravidelné inspekce nemocničního areálu a budov od sklepních až po půdní prostory jsou jediným, efektivním řešením zabránění vážných problémů. Proto nepoužívané nemocniční budovy organizace jsou trvale uzamčeny (pravidelně kontrolované) a především odpojené od všech zdrojů (elektřina, plyn a voda) z důvodu velkého rizika.

## 6 PŘEDSTAVENÍ ORGANIZACE

Vybraná organizace následující rok oslaví stoleté výročí založení. V březnu roku 1924 zahájila svůj provoz tehdy jako Zemská nemocnice a prvním primářem a zároveň ředitelem byl odborný asistent brněnské chirurgické kliniky MUDr. František Kudláč. V současné době Uherskohradišťská nemocnice zajišťuje ambulantní a lůžkovou péči v základních a specializovaných oborech pro obyvatele z regionu (včetně okrajových oblastí sousedících okresů) a návštěvníkům Uherskohradišťska. Avšak svou kvalitou a mnohými aktivitami je nemocnice mnohdy nadregionální. (Uherskohradišťská nemocnice, 2023)

### **Oddělení nemocnice:**

Anesteziologicko-resuscitační oddělení a následná intenzivní péče

Dětské oddělení

Hematologicko-transfuzní oddělení

Chirurgické oddělení

Infekční oddělení

Interna I

Interna II

Kožní oddělení

Lékařská služba první pomoci

Mammodiagnostické oddělení

Nemocniční lékárna

Neurologické oddělení

Oční oddělení

Oddělení klinické biochemie

Oddělení klinické mikrobiologie a imunologie

Oddělení klinické onkologie

Oddělení následné péče

Oddělení nefrologie a dialýzy  
Oddělení nukleární medicíny  
Oddělení nutriční terapie  
Oddělení ošetrovatelské péče  
Oddělení patologie  
Oddělení rehabilitace a fyzikální medicíny  
Ortopedické oddělení  
Plicní oddělení  
Porodnicko-gynekologické oddělení  
Psychiatrická ambulance  
Radiodiagnostické oddělení  
Traumatologické oddělení  
Urologické oddělení  
Ušní, nosní a krční oddělení  
Závodní lékař  
Zdravotně sociální středisko  
Zdravotnická záchranná služba  
Zubní (stomatologická) pohotovost

## 6.1 Historie organizace

Nejstarší doložená zmínka o nemocnici v Uherském Hradišti vznikla ve městě o téměř sto let dříve, než se datuje datum založení. V roce 1834 jako veřejná nemocnice nabízela celkem patnáct lůžek a s navyšujícím zájmem o lékařskou péči časem nebyla dostačující. První světová válka toto místo změnila na zdravotní stanici určenou pro evakuované z východního bojiště. Stanice se skládala z obytných budov a vlastní nemocnicí. Po ukončení války mělo město o areál zájem, takže se následně naplánovalo vybudování okresní nemocnice a v roce 1923 Ministerstvo vnitra umožnilo Moravskoslezské zemi

k vybudování nové nemocnice stávající nemocniční budovy zdravotní stanice na deset let zdarma. Následující desetiletí se nemocnice neustále vyvíjela a se zvyšujícími požadavky modernizovala do nynější podoby. V novodobé historii byl důležitým milníkem pro Uherskohradištskou nemocnici rok 2005, kdy v tomto roce proběhla transformace bývalých okresních nemocnic na obchodní společnosti. Zápis do obchodního rejstříku, který z nemocnice udělal akciovou společnost Zlínského kraje byl dne 22. září 2005 (Interní materiály organizace)

### **6.1.1 Certifikace a osvědčení**

Nemocnice Uherské Hradiště a.s. je certifikovaná jako Baby Friendly Hospital, a to díky vstřícnosti personálu při péči o nejmenší pacienty. Pracoviště odborných laboratoří klinické biochemie, mikrobiologie a hematologie jsou akreditována. (Interní materiály organizace)

## 7 CENTRÁLNÍ OBJEKT I.

Po konzultaci s pracovníky bezpečnostní ostrahy byl z budov organizace vybrán Centrální objekt I. Budova Centrálního objektu I. (viz. obrázek 2) je původně projektem na jinou nemocnici, a tak mnohé nedostatky i vyplývají mnohdy z průběžné úpravy během výstavby, kterou v roce 2014 započala GEOSAN GROUP a.s. Tato budova je nejvytíženějším objektem Uherskohradištské nemocnice a.s., a tak i její umístění v centru ostatních budov s postupným propojením má své opodstatnění z hlediska rychlejšího a efektivnějšího poskytnutí zdravotní péče a zároveň zvýšení komfortu a bezpečí pro pacienty.

Zároveň Centrální objekt I. umožňuje zajištění mnohdy komplexní péče na jednom místě, aniž by pacient musel přecházet z jedné budovy do druhé. V tomto moderním nemocničním objektu jsou umístěna chirurgická a anesteziologická pracoviště, operační sály a lékárna. Tento centrální pavilon byl vybudován na místě porodnice (ta se zbourala z technických důvodů v roce 2011).

Od samého začátku během stavby (s hodnotou 650-700 milionů) ve dne i v noci byla stavba hlídána, a tak nemohlo dojít k narušení či jinému zneužití, které by vedlo ke zmapování objektu a následnému narušení po výstavbě. Hrubá stavba i ze zmíněných důvodů přešla pod aktuální bezpečnostní zaměstnance organizace, kteří tak měli možnost během výstavby i zasáhnout do prostor plánovaných pro bezpečnostní pracovníky. Z návrhu místnost působila stísněně a potřebovala lépe vyřešit s ohledem, že tento prostor měl být společně využíván se zdravotnickým personálem a umístěnou kartotékou. Bylo zapotřebí udělat alespoň reálné úpravy, které se bohužel musely zrealizovat až po dokončení stavby. V praxi se totiž ukázalo, že zaměstnanci bezpečnosti a zdravotníci se svou odlišnou činností ruší.

Při dokončování tohoto objektu se začal inovovat systém zabezpečení, který se do té doby řešil převážně cestou vydávání klíčů, jež zajišťovala bezpečnostní služba a která také dohlížela na pravidelné uzamykání všech objektů organizace včetně jejich kontroly.



Obrázek 2 Letecký snímek na Centrální objekt I. Uherskohradištské nemocnice.  
(Nemocnice Uherské Hradiště)

## 7.1 Popis zabezpečení objektu

Aktuálně Centrální objekt I. chirurgických oborů má všechny vstupy téměř adekvátně zabezpečené a jedná se o tři vstupy ze zadní části budovy směrem k oddělení klinické biochemie (budova I), kdy jeden je na kartu a zbylé dva vstupy jsou do 22 hodin otevřené od pondělí do pátku, kromě víkendu. Dále má centrální objekt hlavní vchod, kterým prochází většina osob a který tak má centrální zámek na kartu. Vstupy ale u tohoto objektu nejsou téměř všechny zabezpečené a to znamená, že dva zadní vstupy, které po většinu času jsou stabilně uzamčené, nemají dostatečné a adekvátní zabezpečení se srovnáním s ostatními. Zde chybí, jak elektronický vstup, tak i kamerový systém pro kontrolu pohybu, takže u těchto dvou vstupů hrozí jejich zneužití a pravděpodobnost neoprávněného vstupu při nepozornosti zaměstnanců. Mohlo by se zdát, že když se pravidelně tyto dva vchody nevyužívají, tak opak se může stát pravdou, jak uvedl i zaměstnanec bezpečnosti.

S ohledem na výše zmíněné vstupy jsou další možnosti sledování bezpečnosti - virtuální. V dnešním světě je software všude. Stává se stále více součástí našeho života, ať už přemýšlíme o službách, na které se spoléháme, jako např. online bankovníctví v našich mobilních telefonech, nebo např. umístění chytrých žárovek v nemocničních prostorech. Kybernetická bezpečnost proto hraje stále větší roli, ale to je kapitola sama o sobě a nás



aktuálně zajímá spíše technická a fyzická stránka bezpečnosti, která se dá mnohem lépe vyřešit. Kybernetické útoky jsou více nevyzpytatelné, a nejen např. pro Centrální objekt I., kde jsou mimo jiné operační sály (náročně technicky vybavené), značně nebezpečné.



Obrázek 3 Zadní strana Centrálního objektu I. s nedostatečně zajištěnými vstupy. (Vlastní foto)

## 8 ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU ORGANIZACE

Tato kapitola praktické části diplomové práce shrne všechny budovy Uherskohradišťské nemocnice a.s. V předchozí kapitole byla popsána budova, která aktuálně potřebuje doplnit zabezpečení díky velké vytíženosti, a docílí se tak zdokonalení stávajících opatření, které oproti jiným nemocnicím hodnotím kladně, jelikož mám pracovní zkušenost z oddělení ARO v nemocnici Břeclav. Zkušenosti pomohly vyzdvihnout, kde jsou časté opomíjené nedostatky, se kterými jsem se setkal během působení na uvedeném pracovišti.

Uherskohradišťská nemocnice a.s. poskytuje péči pacientům devadesát devět let. Ve Zlínském kraji je nezastupitelná a dělá ji jednu z nejkvalitnějších díky neustálému zlepšování a modernizaci s porovnáním např. s nemocnicí Břeclav. K tomuto výrazně přispěla evropská dotace skrze projekt „Zvýšení kvality návazné péče v Uherskohradišťské nemocnici a.s.“, která tuto nemocnici dostala na evropskou úroveň. (Uherskohradišťská nemocnice, 2021)

V říjnu 2014 byl otevřen nový centrální objekt chirurgických oborů (chirurgie, ortopedie, traumatologie, urologie, ARO, JIP, NIP, neurologická JIP, oční oddělení, ORL a centrální sterilizace). Tento centrální objekt je nejvíce náchylný k verbálním či neverbálním útokům na zdravotnický personál. Je zde velký pohyb osob a vytíženost objektu z hlediska poskytování zdravotní péče a služeb, které organizace svým klientům nabízí pro maximální pohodlí. (Uherskohradišťská nemocnice, 2021)

Přesto, že dokončení v polovině loňského roku 2022, kdy Uherskohradišťská nemocnice a.s. bude ke svému stoletému výročí v roce 2024 kompletně zrekonstruována, pokud se nezmění podmínky. Již nyní se ukazují nedostatky v samotném provozu organizace. Nelze v této souvislosti bohužel opomenout narůstající napětí ve společnosti, které může vést k narušení komunikace mezi lidmi. Jak poukazuje zdravotnický personál, je agresivita na denním pořádku i díky všeobecnému napětí např. v souvislosti s pandemií COVID 19, kdy se mezi pacienty i návštěvníky najdou tací, kteří reagují na personál, či sami mezi sebou neadekvátně slovně či fyzicky. Tento jev agresivity patří navíc mezi problémy, o kterých se ve společnosti nemluví, mnohdy ani mluvit nechce.

## 8.1 Vnější prostředí nemocnice

Během návštěv Uherskohradištské nemocnice a.s. a podrobného analyzování Centrálního objektu I. jsem si i díky rozhovoru s pracovníky bezpečnostní ostrahy uvědomil, že financování do zabezpečení není konečné a rozpočet nemocnice s tím musí počítat. Modernizace bezpečnostních prvků je finančně náročná, je třeba je neustále kontrolovat a obnovovat nejmodernější technikou s tím, že ani na delší dobu nebude finální, jako když se pořídí nemocniční lůžko, které slouží více let.

Pro upřesnění, mezi vnější faktory prostředí nemocnice patří technologie, sociálně-kulturní, ekonomické a právní prvky. Práce se zabývá ale těmi, které ovlivňují nebo mohou ovlivňovat činnost organizace, proto zdravotnické zařízení si musí neustále uvědomovat technologického pokroku v poskytování péči, a tak zajišťuje, že zůstane konkurenceschopná a že zaměstnanci jsou vybaveni dovednostmi v souladu s těmito technologiemi (nárůst používání moderní technologie).

Aspekty, jako je analýza dat, jsou zásadní pro zajištění integrace velkých dat pro poskytování efektivních služeb. Pod sociálně-kulturní prvky zahrnují charakteristiky organizace, jako jsou její preference a rozmanitost. Zdravotnický personál se také musí připravit na poskytování kulturně kompetentní péče, která zajišťuje kvalitní péči všem jednotlivcům bez ohledu na jejich příslušnost, jako je rasa, etnický původ, věk a pohlaví. Podstatné je, že nejde nic přesně charakterizovat a definovat, aby byl úplně ideální výstup.

## 8.2 Areál nemocnice

Doposud areál nemocnice Uherské Hradiště sloužil čistě pro potřeby zdravotnictví, avšak po několika letech příprav zastupitelé města schválili v září 2019 plán proměny části areálu nemocnice. Jedná se o východní část, která již několik let je nevyužívána díky centralizování budov (postavení moderních pavilonů) a nevyhovujícím chátrajícím budovám, aby odpadlo přemísťování pacientů venkem sanitkou či za pomoci invalidního vozíku se sanitářem (sám jsem se při procházení areálu mohl přesvědčit, že dřívější rozložení budov nebylo z hlediska vzdálenosti praktické a transport pro pacienty nepohodlný).

V této lokalitě areálu nemocnice vznikne v budoucnu nová městská část, protože město pro rozvoj nemá dostatek území. Tímto ale vzniká jistý bezpečnostní problém, kdy dříve bylo možné areál lépe zajistit díky vjezdům/vstupům s osobou, která bedlivě

kontrolovala pohyb a pouštěla urgentní příjmy společně s vozidly s adekvátním důvodem vjezdu, což aktuálně má mnoho bezpečnostních mezer, včetně nedostatečného množství zaměstnanců bezpečnostní ostrahy, kteří by mohli areál lépe uhlídat a střídat se v lepších časových intervalech.

Proměna areálu není v blízké době aktuální, a tak rozloha nepřeje zaměstnancům bezpečnostní ostrahy, aby ji pravidelně (v kratších časových intervalech mezi obchůzkami) a dostatečně zajistila. Jenom základní obchůzka, kdy zaměstnanec kontroluje, uzavírá vstupy a sleduje možné potenciální nástrahy, zabere delší časový interval (při vhodných okolnostech minimálně jednu hodinu), a tak navrhovaná změna je ze strany zaměstnanců bezpečnostní ostrahy vítaná.



Obrázek 4 Vizualizace nové podoby východní části areálu nemocnice Uherské Hradiště. (P. P. Architects s.r.o.)

### 8.2.1 Přístupové cesty

Hlavní přístupová cesta do Uherskohradištské nemocnice a.s. je skrze kontrolovanou hlavní bránu (viz. obrázek 6) a vjezd je povolen veškerým vozidlům přes parkovací závory s příslušenstvím tlačítkového ovládání (bez vjezdového lístku vozidlo nevjede a bez zaplacení neodjede). Vedle ní je přidružený vstup pro pěší bez mechanického zajištění. Tento vstup je ale z dohledu kancelářského kontejneru, kde je pověřený zaměstnanec.

V blízkosti vjezdu pro motorová vozidla je pak druhý volně otevřený vstup pro pěší od parkoviště nemocnice (viz. obrázek 7), který nemá také mechanické zajištění a je bohužel jen kontrolovaný skrze bezpečnostní analogovou kameru (nekvalitní rozostřený obraz), kterou má neprakticky na starost hlavní brána.

Ve zmíněné východní části je k dispozici tzv. nákladní brána s brankou, kde je místo budovy vrátnice pouze kancelářský kontejner se závorou kontrolovaný do 16 hodin a posléze v 19:30 hodin uzamčen při obchůzce zaměstnancem bezpečnostní ostrahy. Posledním místem pro vstup do areálu je od sídliště Štěpnice, kde je branka (viz. obrázek 5), která se podobně jako nákladní brána s brankou uzamyká při večerní obchůzce a otevírá po 5 hodině ranní, jelikož je místními využívanou trasou do zaměstnání. Posledním možným vstupem do areálu je bývalá hlavní brána, nacházející se v místě zastávky městské hromadné dopravy od centra města, která je trvale pro veřejnost uzamčena a možnost průchodu má pouze určitá část zaměstnanců.



Obrázek 5 Vstup do areálu nemocnice Uherské Hradiště od sídliště Štěpnice. (Vlastní foto)



Obrázek 6 Hlavní vjezd do areálu nemocnice Uherské Hradiště. (Vlastní foto)



Obrázek 7 Vchod do areálu nemocnice Uherské Hradiště. (Vlastní foto)

Dalším poznatkem je také umístění betonového květináče zamezující průjezdnost motorovým vozidlům skrze pěší zónu (viz. obrázek 7). Řešení je možná estetické, ale betonový květináč není pevně ukotven k povrchu chodníku, takže jeho odsunutí je možné. Zde by se tak mohlo stát, že betonový květináč bude odsunut a díky absenci brány a kvalitní bezpečnostní kamery může osoba s úmyslem spáchat trestný čin, či osoba se sebevražednými sklony najet přímo do hlavního vstupu Centrálního objektu I., kde se denně pohybuje velké množství pacientů, včetně personálu organizace.

### 8.2.2 Veřejné užívání areálu

Areál organizace je v ideální poloze, co se dostupnosti týče a svým umístěním sousedícím s obytnou a okrajovou zónou města je minimálně narušovaný, takže zajišťuje pro pacienty klidné prostředí. Bohužel je ale 24 hodin denně 7 dní v týdnu průchozí a svým způsobem otevřený oproti jiným nemocnicím např. v Kyjově, Hodoníně či v Brně, kde jsou areály v určitý čas úplně uzavřeny a mohou být lépe ze strany bezpečnostní ostrahy zabezpečeny a hlídány. Díky průchodnosti pěší zóny se dostanou do areálu i ti, kteří jdou za jiným účelem než vyhledání zdravotní péče. Často jsou mezi stromy areálu vídáni sportovci, kteří si jdou zaběhat, či majitelé zvířat při venčení, kteří využívají areál především z důvodu, že je v místě příjemné prostředí plné zeleně. Pro jiné osoby, než pacienty a personál nemocnice, není přítomnost v areálu žádoucí.

V neposlední řadě tu máme osoby, které mají za cíl trestnou činnost anebo osoby bez domova, které neoprávněně využívají nemocniční budovy. Ostraha tak musí bedlivě střežit společně s dohodnutou pravidelnou hlídkou Městské policie Uherské Hradiště či Policií České republiky, která v pravidelných intervalech projíždí areál a kontroluje kritická místa. V případě potřeby jsou tyto kontroly častější doprovázené i kontrolami osob pro zajištění veřejného pořádku a kvalitního zabezpečení zdravotnického i nezdravotnického personálu (včetně pacientů, návštěvníků a klientů), o které se svými osobními návštěvy zajímá i tisková mluvčí Policie České republiky.

### 8.2.3 Ochrana objektů perimetrickým systémem

Veškeré vjezdy uzavírá plot kolem celého areálu, který prozatím je. Nově plánovaná změna zmenšení areálu Uherskohradišťské nemocnice a.s. bude od nové části oddělena

novou komunikací/ulicí a významným pásmem nové zeleně. Dle slov vedoucího oboru městské architektury Uherské Hradiště Ing. Arch. Alešem Holým je to otázkou minimálně deseti let, takže dodatečné navržení nového perimetrického systému bude na místě. (Český rozhlas Zlín, 2021)

Aktuálně má venkovní prostor tak vytipovaná místa, kde je potřeba systémového zabezpečení, protože systémy monitorující celý areál, případně plochu jsou pro obvyklé komerční zabezpečení poměrně drahé, proto se hlavně využívá plotový systém uvedený v úvodu tohoto textu společně s obchůzkovým a částečně kamerovým systémem, který je nekvalitní a celkové ohraničení nedostačující skrze místa, která neusměřňují přístup.

Plánovaná změna a nová podoba areálu aktuálně prozatím zůstává v nezměněné podobě, ale v lepším uspořádání nemocničních budov, které jsou buď kompletně propojeny, nebo samostatné umístění má své opodstatnění z hlediska chodu a povahy oddělení, které můžeme vidět na vyobrazené mapce (viz. obrázek 8).





- |  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <p><b>A</b> PORODNICKO GYNEKOLOGICKÉ ODDĚLENÍ (ambulance + lůžka)</p> <p><b>B</b> CT</p> <p><b>C</b> TRAUMATOLOGIE (ambulance + lůžka)<br/>CHIRURGIE (ambulance + lůžka)<br/>UROLOGIE (ambulance + lůžka)<br/>ORTOPEDIE (ambulance + lůžka)<br/>UŠNÍ, NOSNÍ, KRČNÍ (ambulance + lůžka)<br/>OČNÍ (ambulance)<br/>ARO<br/>JIP CHIRURGIE<br/>JIP INTERNA<br/>JIP NEUROLOGIE<br/>SONOGRAFIE</p> <p><b>D</b> INTERNA (ambulance + lůžka)<br/>DĚTSKÉ (ambulance + lůžka)</p> | <p>JIP DĚTSKÁ<br/>NIP<br/>ANESTEZIOLOGIE (ambulance)<br/>AMBULANCE BOLESTI</p> <p><b>E</b> INFEKCE (ambulance + lůžka)<br/>AMBULANCE CESTOVNÍ MEDICÍNY</p> <p><b>F</b> KOŽNÍ (ambulance)<br/>DIALÝZA<br/>NEFROLOGIE (ambulance)<br/>PRAKTICKÝ LÉKAŘ PRO DOSPĚLÉ<br/>ODBĚRY PLAZMY<br/>MAMOGRAFIE<br/>SONOGRAFIE PRSOU</p> <p><b>G</b> NÁSLEDNÁ PÉČE (lůžka)<br/>NEUROLOGIE (ambulance + lůžka)<br/>PLICNÍ (ambulance + lůžka)</p> | <p>NEUROLOGIE<br/>ONKOLOGIE<br/>RENTGEN<br/>TĚLOCVIČNA<br/>KLINICKÁ PSYCHOLOGIE</p> <p><b>H</b> TRANSFÚZNÍ STANICE<br/>HEMATOLOGIE (ambulance)<br/>LABORATOŘ HEMATOLOGIE</p> <p><b>I</b> LABORATOŘ BIOCHEMIE</p> <p><b>J</b> NUKLEÁRNÍ MEDICÍNA<br/>MAGNETICKÁ REZONANCE<br/>SPECT</p> <p><b>K</b> PATOLOGIE</p> <p><b>L</b> REHABILITACE (ambulance + lůžka)</p> | <p><b>L<sup>2</sup></b> ELEKTROLÉČBA<br/>MAGNETOTERAPIE</p> <p><b>N</b> LABORATOŘ MIKROBIOLOGIE</p> <p><b>O</b> ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ STŘEDISKO</p> <p><b>P</b> OČKOVACÍ CENTRUM</p> <p><b>R</b></p> <p><b>T</b> ANTIGENNÍ TESTOVÁNÍ<br/>COVID-19 PCR<br/>ODBĚROVÉ MÍSTO</p> <p><b>B C D F</b><br/>Poplatková pokladna</p> <p><b>F</b> Vedení nemocnice</p> <p><b>X</b> Zdravotnické potřeby</p> <p><b>Y</b> Bufet / Jídlna</p> <p><b>Z</b> Personální oddělení</p> |
|--|---|---|--|

Obrázek 8 Mapa areálu Nemocnice Uherské Hradiště. (Nemocnice Uherské Hradiště)

### 8.3 Zabezpečení vstupů

Uherskohradištská nemocnice a.s. má již několik let neměnnou formu zabezpečení vstupů, které se díky stále probíhající rekonstrukci nadále technologicky zdokonaluje a případné zastaralé a nevyhovující systémy vyměňují za nové. Aktuálně má organizace tuto formu zabezpečení vstupů:

- Čipové karty
- Generální klíče
- Systém klíčů v budově Centrálního objektu I. (CO I), Centrálního objektu II. (CO II) a hasiči (požární ochrana)
- Klíčový systém v hlavní budově (kvůli ordinacím, kde byl i požadavek ze strany lékařů)

Veškerou formu zabezpečení vstupů důsledně kontrolují zaměstnanci bezpečnostní ostrahy, kteří jako jediní z mála mají i generální kartu, která jim opravňuje možnost vstoupit do všech prostorů s tímto typem zabezpečení. Pro lepší kontrolu by zaměstnancům bezpečnostní ostrahy pomohlo, kdyby tuto generální kartu měli i ostatní zaměstnanci (přes informační systém by tak viděli pohyb včetně těch neoprávněných), protože ze zabezpečeného objektu ven se dostanou vždy všichni, ale dovnitř v určité předem stanovené časy už ne.

Díky zmíněným nekvalitním bezpečnostním analogovým kamerám lze navíc mnohdy špatně rozeznat příchozí osobu. Z tohoto důvodu jde zaměstnanec bezpečnostní ostrahy otevřít osobně, aby i zároveň zjistil, kdo přesně chce vstoupit do objektu např. Centrálního objektu I., kde mimo zaměstnance organizace vstupují klienti i za účelem vyhledání Lékařské služby první pomoci, která se v hlavní budově nachází.

Veškeré formy zabezpečení vstupů pro zaměstnance jsou přidělené dle pracovní smlouvy a nastavené dle důležitosti. Ostatní osoby např. servisní technik se při převzetí karty/klíče od vybraného objektu/místnosti musí identifikovat u zaměstnance bezpečnostní ostrahy a podepsat. Při odevzdání se identifikace společně s podpisem opakuje, aby se předešlo neoprávněnému vlastnění formy zabezpečení vstupů Uherskohradištské nemocnice a.s.



Obrázek 9 Zabezpečený vstup. (Vlastní foto)

## 8.4 Identifikace rizik

Podstatným faktorem pro analýzu managementu rizik je identifikování např. formou brainstormingu hlavní rizikové faktory/oblasti, které se vyskytují v organizaci, případně na daném pracovišti. Výborně to popisuje Asociace pro projektové řízení z Velké Británie: *„Analýza rizik a řízení rizik je proces, který umožňuje proaktivně porozumět a řídit jednotlivé rizikové události a celkové riziko, což optimalizuje úspěch minimalizací hrozeb a maximalizací příležitostí a výsledků.“* (Merkle, 2016)

Zvoleny byly tak brainstormingové otázky v tomto vyhodnocování, aby se mohl přesně identifikovat rizikový faktor/oblast a zároveň i uvést příklad z praxe. Vyhodnocení bylo provedeno společně s bývalými kolegy a zaměstnanci analyzované organizace, kteří zodpověděli a pomohli lépe odpovědět na položené otázky:

- **Co považujeme za nejzávažnější událost, ke které by mohlo dojít na našem oddělení?**

Příklad nejzávažnější události ve zdravotnictví, která se odehrála v roce 2019 ve Fakultní nemocnici Ostrava, kdy 10. prosince toho roku dvačtyřicetiletý stavební

technik Ctírad Vitásek vstoupil s nelegálně drženou pistolí do čekárny traumatologie, kde bez varování, zblízka a v rychlém sledu zasáhl 9 pacientů, kde na místě 7 z nich „masakr“ nepřežilo.

- **Které z mimořádných událostí na našem oddělení považujeme za nejzávažnější či nejčastější?**

Osobně jsem se na oddělení ARO setkal s fyzickým napadením lékařky a zdravotního personálu, kdy členové rodiny na základě špatného zdravotního stavu pacienta neunesli emoce a vybili se ji na zrovna sloužící lékařce, která jim podávala informace o aktuálním stavu. Mezi pak nejčastější mimořádné události pak patří drobná verbální napadení.

- **Kdy nebo při jakých situacích je náš provoz vystaven největším rizikům?**

Provoz při naší práci je vystaven největším rizikům během velkého náporu pacientů, kdy je kladen velký fyzický a psychický tlak na celý personál, který je v danou chvíli velmi oslaben skrze vyčerpání, a tedy je velká pravděpodobnost konfliktu s pacienty pro pocit nedostatečné péče, kterou zdravotnický personál musí neustále vyhodnocovat a hlídat, aby předešel možným střetům.

- **Vyhodnotili jsme v poslední době údaje o mimořádných událostech na našem oddělení?**

Vyhodnocování mimořádné události je z mého pohledu přínosné např. když mou kolegyni pacient silně uchopil za ruce a odmítal péči, kterou mu chtěla poskytnout. Měl jsem možnost ji pomoci a zároveň se i s ostatními kolegyněmi následně po vyhodnocení události domluvit, že při pacientech, kteří jsou silnější budu asistovat, abychom předešli podobné situaci a ta se neopakovala, protože mnohdy větší síla pacienta v afektu může způsobit následky v podobě podlitin apod. Mimo přímé pracoviště je to mnohdy osoba, která je pod vlivem návykové látky a dostala se díky nedostatečnému zabezpečení do organizace za účelem noclehu, jako to bylo nedávno v Centrální budově I., kdy zaměstnankyně úklidu našla osobu bez domova na toaletách pod vlivem návykové látky a zaměstnanci ostražky museli zasáhnout a posléze zavolat i Policii České republiky.

- **Jaká rizika vztahující se k našemu oddělení jsou identifikována v odborné literatuře?**

Tady bych osobně identifikoval především všeobecná rizika s nízkým charakterem závažnosti, kdy zdravotnický personál je atakován dle odborné literatury těmito méně závažnými událostmi, které jsou tak známé i mimo zdravotnictví. Jsou to všeobecně výhružky či urážky, jež jsou mnohdy doprovázeny během vysvětlování stavu pacienta rodinnému příslušníkovi, který je upoután na lůžku např. na oddělení ARO, kde je stabilní péče a stavy pacientů jsou mnohdy velmi vážné.

#### **8.4.1 Vyhodnocení rizik**

Vyhodnocení rizik je zásadní pro řízení bezpečnosti nemocnice. Všechny nemocnice bez ohledu na velikost jsou povinny provádět hodnocení rizik a uchovávat o tomto hodnocení rizik písemný záznam, který je pravidelně kontrolovaný a aktualizovaný. Tento proces, který i slouží k případné identifikaci je vhodným, nenákladným způsobem, proto i naše organizace tento způsob využívá, aby mohla rozhodnout o tom, které z identifikovaných rizik lze akceptovat, a na která bude potřeba navrhnout efektivní opatření.

- **Rizika**

Rizika vždy musí být vyhodnocena ve dvou dimenzích, které nám přesně definují jejich charakteristiku:

- Pravděpodobnost výskytu
- Vážnost následku

Tabulka 2 Matice vyhodnocení stupně rizika. (Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních, vlastní zpracování)

<b>Pravděpodobnost</b>	<b>Jistá</b>	nízké	nízké	střední	extrémní	extrémní
	<b>Očekávaná</b>	nízké	nízké	střední	vysoké	extrémní
	<b>Možná</b>	minimální	nízké	střední	vysoké	vysoké
	<b>Nízká</b>	minimální	minimální	nízké	střední	vysoké
	<b>Zanedbatelná</b>	minimální	minimální	nízké	střední	vysoké
	↑ →	<b>Zanedbatelné</b>	<b>Mírné</b>	<b>Střední</b>	<b>Vážné</b>	<b>Katastrofické</b>
	<b>Důsledky</b>					

V případě hodnocení rizik je matice hodnocení rizik, známá jako matice rizik pravděpodobnosti a závažnosti. Slouží nám jako vizuální nástroj, který zobrazuje potenciaální rizika ovlivňující všeobecné podnikání a chod organizace. Matice rizik je založena na dvou prolínajících se faktorech (viz. tabulka 2). Na faktoru pravděpodobnosti, že k rizikové události dojde a faktoru potenciaálním dopadu, která riziková událost bude mít dopad na činnost.

Svým způsobem nám tento nástroj pomůže vizualizovat pravděpodobnost vs. závažnost potenciaálního rizika v organizaci. V závislosti na pravděpodobnosti a závažnosti lze rizika kategorizovat jako extrémní, vysoká, střední, nízká nebo minimální. V rámci procesu řízení rizik organizace byla využita matice rizik, která pomohla stanovit priority různých rizik a tím pádem vyvinout vhodné řešení nebo její zmírnění na chod.

Následující příklad uvede matici hodnocení rizik se stále aktuální pandemií koronaviru na zdravotní organizace. Narušení zdravotnického zařízení může být klasifikováno jako riziko vysoké úrovně a je to událost, která má vysokou pravděpodobnost výskytu a významný dopad na činnost. Potřeba první pomoci nebo drobného lékařského ošetření pro personál je na druhé straně rizikem nízké úrovně. Znamená to, že může nastat, ale pokud ano, tak bude mít zanedbatelný dopad oproti pandemii koronaviru, či úmyslnému napadení s možnou pravděpodobností, ale s extrémními důsledky apod.

Přesto i neobvyklé rizikové události mohou mít významný dopad na výsledky činnosti organizace. A i když může být riziko neobvyklé a méně pravděpodobné, např. střelba na oddělení nemocnice s následkem smrtelného zranění, tak je důležité mít přesný obrázek o všech potencionálních rizicích, kterým organizace čelí, abychom mohli posoudit její dopad a vytvořit tak úspěšný plán řízení rizik.

## 8.5 Metody hodnocení rizik

Existuje mnoho metod pro stanovení rizik a každá byla vytvářena pro určitý specifický problém, a proto jednotlivá paradigma nejsou vzájemně porovnatelná. Vybrat metodu je podstatné i z důvodu, že různá nebezpečí bez určitých postupů a metod mohou mít za následek katastrofální důsledky, kdy jedna malá chyba může např. způsobit požár po výbuchu či úniku toxických a jiných chemických látek, které se v nemocnicích vyskytují. Je proto zásadní provést námi vybranou metodu, aby bylo možné, co nejdříve identifikovat procesní rizika a zavést opatření ke kontrole rizik. Pomoc nám mohou např.:

- kontrolní seznam (checklist)
- bezpečnostní kontrola (Safety Audit)
- analýza „co se stane, když“ (What – If Analysis)
- předběžná analýza ohrožení PHA (Preliminary Hazard Analysis)
- analýza kvantitativních rizik procesu QRA (Process Quantitative Risk)
- analýza ohrožení a provozuschopnosti HAZOP (Hazard and Operability Study)
- analýza stromu událostí ETA (Event Tree Analysis)
- analýza selhání a jejich dopadů FMEA (Failure Mode and Effect Analysis)

- analýza stromu poruch FTA (Fault Tree Analysis)
- analýza lidské spolehlivosti HRA (Human Reliability Analysis)
- metoda mlhavé logiky verbálních výroků FL-W (Fuzzy Set and Verbal Verdict Method)
- relativní klasifikace RR (Relative Ranking)
- analýza příčin a dopadů CCA (Cause and Consequences Analysis)
- metoda pravděpodobnostního hodnocení PSA (Probabilistic Safety Assessment)
- metoda BOMECH
- metoda JBM
- metoda ZHA (Zürich Hazard Analysis)
- metoda hodnocení stupňů zralosti CMM (Capability Maturity Model)

Výčet nám nastínil možnosti analytických metod, které při vhodném výběru pomohly lépe zhodnotit stav organizace a pochopit vzniklé situace. Z výše uvedených příkladů jsou provedeny tyto analýzy, které vše ještě upřesnily a byli průběžně nebo následně použity:

### **Bezpečnostní kontrola (Safety Audit)**

Zde byl zvolený postup hledající podstatné rizikové faktory formou tabulky (viz. tabulka 3), která níže názorně vysvětluje dané situace mezi faktory prostředí a žádoucími a nežádoucími následky. Bezpečnostní kontrola je komplexní posouzení informací např. posuzovanou Uherskohradištskou nemocnicí a.s. a tato metoda je ideální postup pro hledání potencionálně možných nehod, případně provozních problémů, které díky tabulce vidíme přehledně. Většinou je používán seznam otázek, který není efektivní, a tak byla zvolena tato forma hledající i mnohdy nepodstatné rizikové faktory, které s sebou mnohdy přinášejí nabalující se problémy. Uvedené faktory prostředí s žádoucím a nežádoucím následkem je dalším pojítkem pro přesnější identifikování negativních jevů.



Tabulka 3 Faktory prostředí. (Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení, vlastní zpracování)

Vysvětlivky:  ● koreluje ∕ nekoreluje	Potenciálně pozitivní					Potenciálně negativní				
	Následky žádoucí					Následky nežádoucí				
	Pracovní a psychická pohoda	Zlepšení pracovního nasazení	Pozitivní energie	Jistota a bezpečí		Nepohodlí a stres	Selhání a vznik chyby	Psychická újma na zdraví	Fyzická újma na zdraví	Syndrom vyhoření
Faktory prostředí										
Vhodné osvětlení	●	●	●	●		●	∕	●	∕	∕
Barevné řešení pracoviště	●	●	●	●		●	∕	∕	∕	∕
Zabezpečení prostředí	●	∕	∕	●		∕	∕	∕	∕	∕
Nezabezpečené prostředí	∕	∕	∕	∕		●	●	●	●	∕
Moderní vybavení	●	●		●		∕	∕	∕	∕	∕
Kolektiv	●	●	●	∕		●	●	●	∕	●
Hluk	●	∕	∕	∕		∕	∕	●	∕	∕

### Analýza „co se stane, když“ (What – If Analysis)

Jedná se o analýzu, co se stane když. Postup nalezení možných dopadů v určitých situacích, které se mohou stát. Tato forma analýzy byla zvolena již během zpracování projektu zlepšení managementu rizik vybrané organizace, kdy bylo zapotřebí se zaměřit i na nepodstatné otázky, ale s důležitou odpovědí.

### Předběžná analýza ohrožení PHA (Preliminary Hazard Analysis)

S touto metodou byla zhodnocena technická rizika – předběžná ohrožení. Metoda analyzuje průmyslové procesy, aby identifikovala nebezpečné situace a vyhodnotila jejich potenciální dopad, pokud jsou správně řízeny. Navíc PHA byla vhodná jako počáteční studie rizik, která byla provedena na začátku projektu a výsledky byly následně porovnané se zaměstnanci bezpečnostní ostrahy a jejich zápisy. Identifikované nebezpečné události, které se dle vyhodnocení staly, byly předmětem další podrobnější analýzy rizik, které pomohly ve výsledku práce.

## 8.6 SWOT analýza organizace

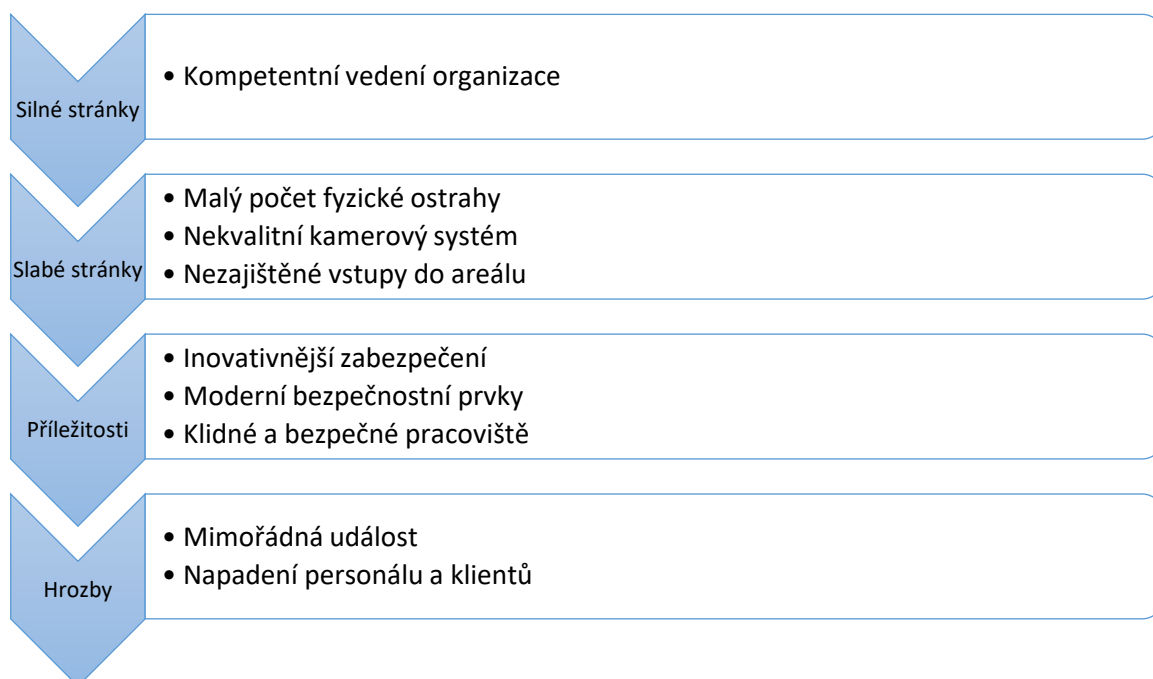
SWOT analýza je ideální k zaměření se na silné a slabé stránky organizace, včetně možných příležitostí a především hrozeb, kterým musí často čelit. Grafické znázornění představuje zjištění v jednotlivých segmentech analýzy se zaměřením na hodnocení:

S – silných stránek (Strengths)

W – slabých stránek (Weaknesses)

O – příležitostí (Opportunities)

T – hrozeb (Threats)



## 8.7 Dotazníkové šetření

Kvantitativní metoda výzkumu v podobě dotazníkového šetření zdravotního, ale i nezdravotního personálu organizace pomohla v první fázi projektu k ujasnění cílů a šetření.

Dotazník sloužil jako podklad pro projekt během analyzování celé vybrané organizace a skrze dichotomických uzavřených otázek a likertovou škálou byly získané jasné odpovědi díky následujícím otázkám, které byly vzhledem k povaze problematice sestaveny:

1. Cítíte se při vykonávání vaší práce z pohledu možného fyzického napadení pacientem či rodinným příslušníkem pacienta bezpečně?  
(odpověď: ano/ne/možná)
2. Setkal/a jste se někdy s agresivním (psychickým, či fyzickým) jednáním ze strany pacienta či jeho rodinných příslušníků?  
(odpověď: ano/ne/možná)
3. Domníváte se, že se konfliktní a agresivní jednání ze strany pacienta v časovém horizontu posledních let se zhoršuje?  
(odpověď: ano/ne/možná)
4. Považujete osobní bezpečnost z aspektu možného fyzického napadení za dostačující?  
(odpověď: určitě ano/spíše ano/neutrální postoj/spíše ne/určitě ne)
5. V případě napadení máte možnost se urychleně obrátit na pracovníka zabezpečující ochranu?  
(odpověď: určitě ano/spíše ano/neutrální postoj/spíše ne/určitě ne)
6. Vidíte cestu k bezpečnosti nemocnice ve zvýšené kontrole cizích osob před vstupem do areálu nemocnice?  
(odpověď: ano/ne/možná)
7. Osobní alarm/pager: vyhovoval by/přivítali byste tuto možnost využít při ohrožení?  
(odpověď: určitě ano/spíše ano/neutrální postoj/spíše ne/určitě ne)

8. Domníváte se, že by se v současné době zvyšujícího se násilí ve zdravotnickém zařízení mělo uvažovat o zpřísnění trestních postihů u osob napadající zdravotnický personál?

(odpověď: určitě ano/spíše ano/neutrální postoj/spíše ne/určitě ne)

Dotazníkové šetření bylo sestaveno z cílených otázek, které i díky jednoduše zvolené formě odpovědí mohl zdravotnický personál odpovědět dle svých časových možností rychle, a přitom hodnotně k problematice diplomové práce. Dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 85 respondentů, z nichž deset dotazníků se nevrátilo a pět bylo neúplných. Odpovědi bylo od nezdravotnického personálu pouze 7%, proto byly zahrnuty do společného vyhodnocení:

**a) Stručný komentář k výsledkům dotazníků z pohledu zdravotnického a nezdravotnického personálu s uzavřenou odpovědí:**

U otázek s č. 2 a 3 s jednoznačnými odpověďmi se 64% respondentů vyjádřilo ANO, 29% respondentů uvedlo u otázek č. 1 a 6 MOŽNÁ a u otázky č. 1 se vyjádřilo 7% respondentů NE. Ve výsledku to znamenalo, že 93% dotazujících se shodovalo v dotazníkovém šetření, a ANO znamenalo souhlasný postoj v položených otázkách.

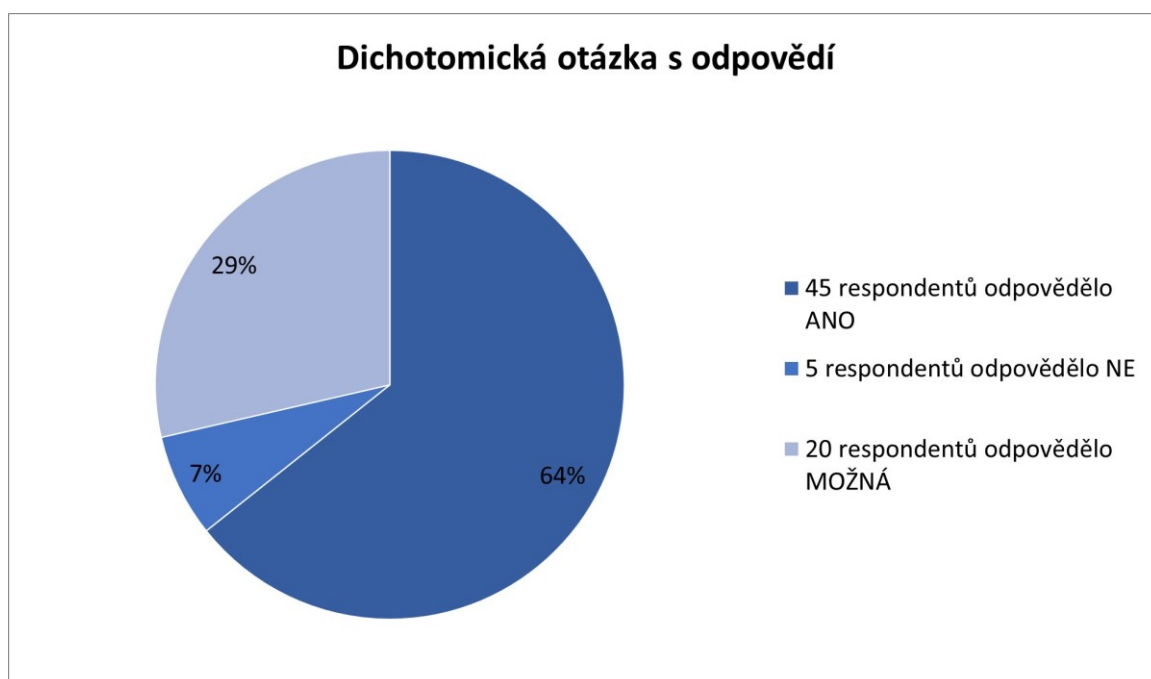
**b) Stručný komentář k výsledkům dotazníků z pohledu zdravotního personálu s odpovědí dle likertovy škály:**

Postoj respondentů se oproti jednoznačným odpovědím příliš nelišil, jelikož celkem 69% respondentů se vyjádřilo kladně k otázkám č. 5 a 7, 17% respondentů neutrálně k otázce č. 8 a zbylých 14% záporně k otázce č. 4, kdy většinou to mělo ale své opodstatnění následnými plnohodnotnými odpověďmi, které mi i rádi poskytl i díky tomu, že jsem vystudovaný zdravotnický záchranář a nemocniční prostředí mi není cizí a dokáži se jejich situace lépe vžít.

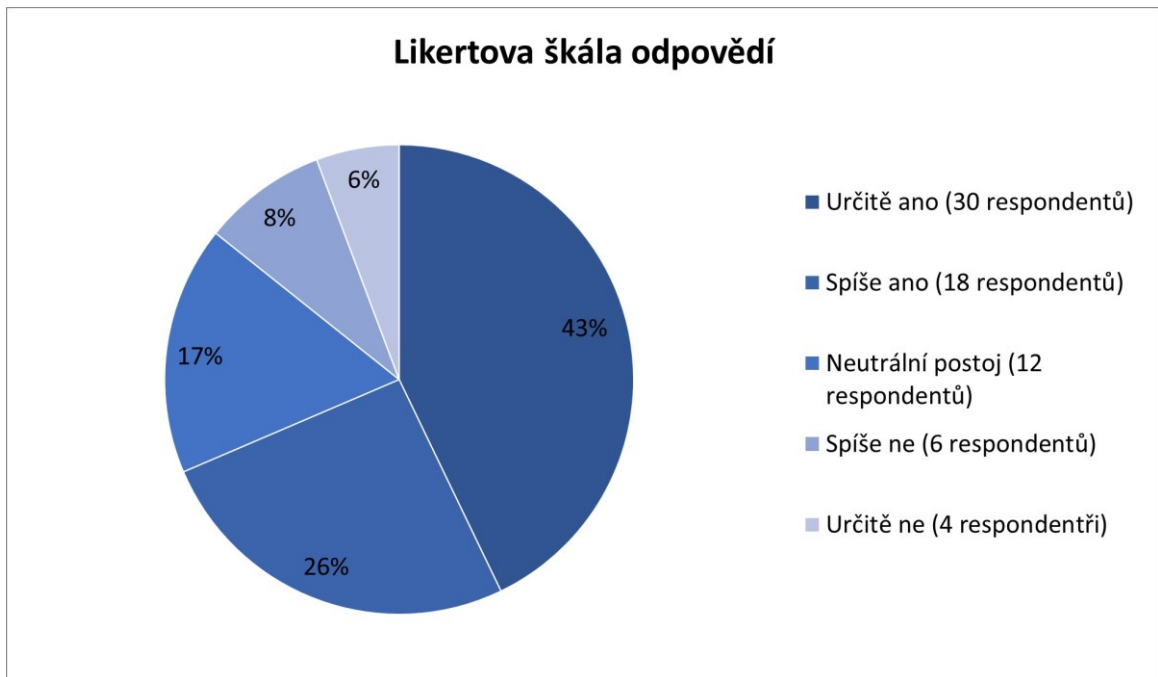
**c) Stručný komentář k výsledkům dotazníků s plnohodnotnou odpovědí zdravotnického i nezdravotnického personálu:**

Mnoho respondentů poskytlo i mimo vyplněný dotazník i plnohodnotnou ústní odpověď s osobní zkušeností, kdy poprvé se setkali s ústní, popřípadě fyzickou atakou, protože je problematiky uvedené práce zaujala. 73% respondentů se shodlo a převážně k otázce č. 2 uvedlo, že mnoho pacientů se nechá agresivním chováním jiného pacienta strhnout, a např. „bušení do dveří“, nebo „urážlivé a hlasité nadávky“ doprovázející „stěžování na konkrétní osobu“ se během okamžiku násobí a končí odstrkováním a slušnou domluvou ze strany zaměstnanců organizace.

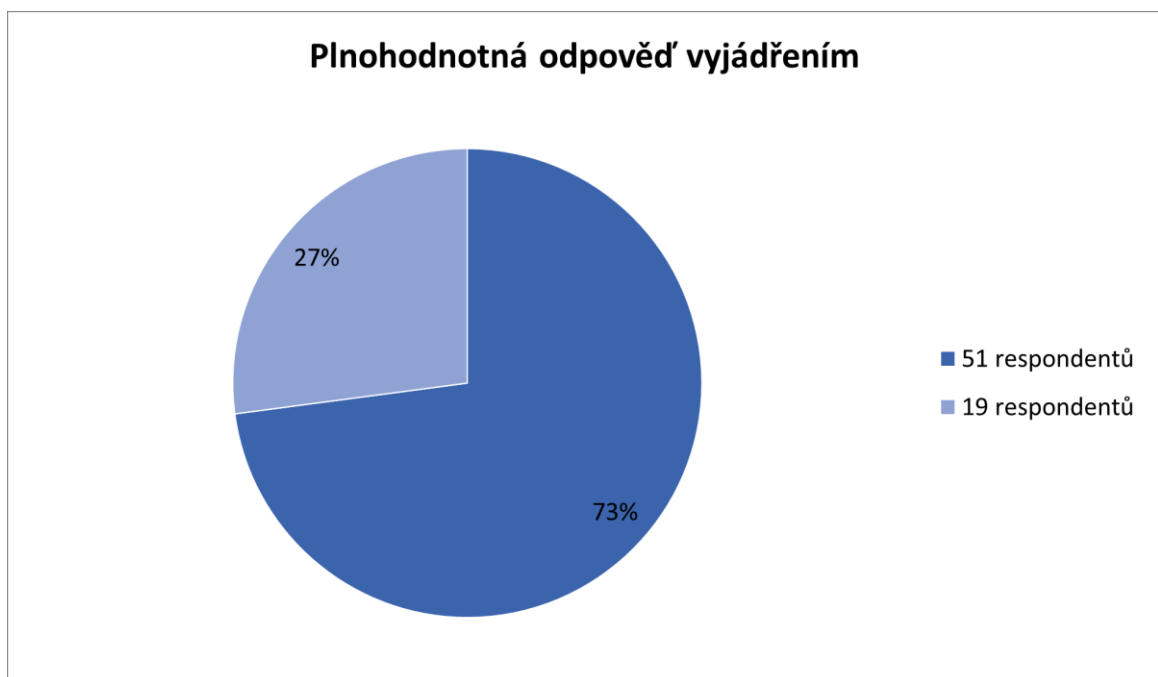
V případě, kdy domluva nestačí, přichází zaměstnanci bezpečnostní ostrahy a musí přiměřeně zasáhnout. Zásah má bohužel ale mnohé omezení a často se pak volá Policie České republiky. Zaměstnanci bezpečnostní ostrahy a zdravotnický personál shodně uvedli, že se začali vzájemně domlouvat a po zkušenostech s drobnými atakami ví, kdy si říct o pomoc. K přivolání pomoci by přivítali moderní technologie.



Obrázek 10 Dichotomická otázka s odpovědí. (Vlastní zpracování)



Obrázek 11 Likertova škála odpovědí. (Vlastní zpracování)



Obrázek 12 Plnohodnotná odpověď vyjádřením. (Vlastní zpracování)

### Celkové hodnocení dotazníkového šetření:

Šetřením bylo zjištěno, že většina dotazovaných respondentů má zájem o lepší zabezpečení jejich pracoviště z důvodu komfortu a soustředění se na mnohdy fyzickou, ale

především i psychicky náročnou práci ve zdravotnickém zařízení. Mnohdy nestabilní prostředí ovlivňuje i zaměstnance, kteří pomáhají v chodu organizace a často jsou svědky svízelné situace při pomáhání zdravotnickému personálu během mimořádné události, která se neděje jenom při příjmech, kontrolách, ale i na lůžkovém oddělení.

Podle očekávání dotazníkové šetření utvrdilo fakt, že převážná část respondentů, včetně i ústně dotazovaných, se necítí bezpečně, protože po zkušenosti se slovní, nebo fyzickou atakou už jsou více ostražití a neví, co od pacientů či jejich příbuzných mohou očekávat. Mnoho z nich proto uvedlo, že jsou vděční za pravidelné školení a za velmi kvalitní zaměstnance bezpečnostní ostrahy, kteří svým přístupem v Uherskohradištské nemocnici dělají prostředí bezpečnějším i díky tomu, že jeden ze zaměstnanců má z oboru bezpečnost dlouholeté zkušenosti, což bohužel také není časté.

Rozvinutím dotazníkového šetření ústní formou mělo za výsledek více poznatků nejenom z řad zdravotnického personálu (na který bylo dotazníkové šetření cíleno), ale i na mnohdy nedocenené zmíněné nezdravotnické zaměstnance, kteří jsou velkou oporou zdravotníků během úkonů na oddělení, ale i mimo něj. Často se právě nezdravotnický personál dostane do svízelné situace a jediné, co má u sebe je mobilní telefon s nezbytnostmi pro pohyb v organizaci. Se zdravotním personálem se shodli, že vhodný výběr bezpečnostní aplikace, nebo propojení se zaměstnanci bezpečnostní ostrahy by urychlilo v danou chvíli pomoc.

Otázka, u které bylo těžké jasně odpovědět, ale i se vyjádřit byla s č. 8, kdy většina váhavě odpověděla kladně s tím, že to musí být už vážný čin. V případě přečinu někteří respondenti zastávali názor trestně stíhat dle míry přičetnosti s ohledem na zdravotní stav útočníka během napadení. Závěr diskuze k dotazníkovému šetření ale trestní postih zhodnotil jako nedostatečný, protože v případě indispozice jakéhokoliv pracovníka nemocnice to neznamená újmu pro organizaci, ale i pro všechny ostatní, kteří jejich pomoc potřebují.

## **8.8 Psychická zátěž a aktuální stav zabezpečení z pohledu zdravotnického personálu**

Psychická zátěž a komplexní přehled stavu zabezpečení z mého pohledu, společně se zdravotnickým personálem úzce souvisí. Průzkum literatury o bezpečnosti informací byly

provedeny multidisciplinární rešerší v rozmanité sadě publikací. Dále pomohly články v odborných publikacích a zprávách vztahující se ke zdravotnickým organizacím, včetně důležitých problémů zdravotnických výzkumů a bezpečnostních informací společně s dotazníkem, který byl vytvořen pro efektivnější pohled zdravotnického personálu a doplnil tak společný pohled na zabezpečení, které chrání nejenom zdravotníky, ale i pacienty, kteří zase důvěřují v bezpečnost celého zdravotnictví.

Je pozoruhodné, že ve výzkumu bezpečnosti informací ve zdravotnictví najdeme spoustu článků, ale málokterý se zabývá vnímání obav bezpečí z pohledu zdravotnického i nezdravotnického personálu organizace, který je denně vystavován velké rozmanitosti povah pacientů, jako například alkoholici, narkomani, či duševně nemocní, kteří mnohdy svým agresivním a nekontrolovatelným chováním mohou vnímané bezpečné místo nemocnice narušit a znepríjemnit tak péči o pacienta a narušit navíc i psychickou pohodu u mnohdy fyzicky náročné práce.

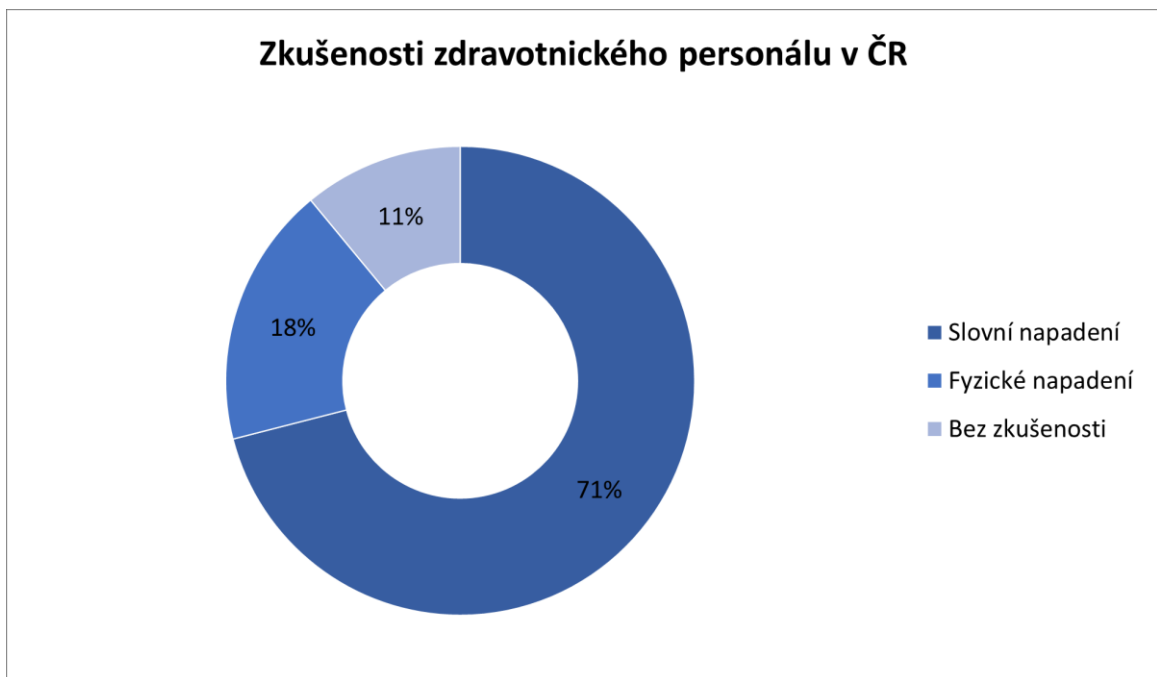
A konečně výzkum zdravotnických informačních systémů přijal několik kvantitativních metod, včetně výzkumu založeného na průzkumu, ekonomické analýzy a statistického modelování. Mimo jiné v oblastech ochrany soukromí pacientů, veřejné politiky, kontroly podvodů, řízení rizik a dopadu zdravotnických informačních technologií na lékařskou péči.

Z tohoto pohledu tak vyplývá, že jednou z nejčastějších chyb, nebo lépe řečeno „přehlédnutí“ v krizovém managementu je právě zmíněná, a hlavně zanedbaná komunikace se zaměstnanci a interním publikem, jelikož veškeré problémy, které na oddělení nastanou si zaměstnanci poví a řeší dle míry závažnosti mezi sebou. Často pak nastává, že zanedbatelný problém je předzvěstí něčeho závažnějšího a vzniká tak napjatá situace, která se pak podepisuje na chodu celého oddělení.

V mém případě to byly situace, kdy se vedení oddělení nepostavilo adekvátně k závažné situaci a přijalo ji, jako nepříjemnou součást našeho povolání, které provádíme za každé situace. Avšak je podstatné zdůraznit, že nejde mnohdy některé skutky omluvit a brát jako banalitu, protože nedůrazná podpora zdravotnického personálu má za následek propast, jež nedostatečnou komunikaci prohlubuje. Problémy se přestanou řešit a nastává pak atmosféra, která může negativně ovlivnit i všechny kolem, včetně pacientů a to nechceme, protože ti jsou pro nás i přes naše nebezpečí důležití a potřebují nás.



Jelikož je situace ve zdravotnictví každým rokem závažnější a stále často se na události zapomíná, tak ty nejčastější a nejzávažnější jsou níže uvedeny, protože zkušenost se slovním napadením je asi 71% a s fyzickým napadením i díky hlavně mezerám v krizovém řízení 18%, což značí o značně se zvyšující agresi, která nemá v historii zdravotnictví obdoby. Zbýlých 11% zkušenost se slovním, ani fyzickým napadením nemá díky krátkému působení ve zdravotnictví.



Obrázek 13 Zkušenosti zdravotnického personálu v ČR. (Vlastní zpracování)

#### **Příklady případů, kdy nedostatečné zabezpečení způsobilo mimořádnou událost:**

- Případ, který otřásl celou Českou republikou a veškerým zdravotnickým zařízením se stal 10. prosince 2019, kdy dvačtyřicetiletý muž zastřelil v čekárně traumatologie ve Fakultní nemocnici v Ostravě sedm lidí a několik dalších postřelil. Tento otřesný případ byl natolik medializovaný i z důvodu, že střelec svůj úmyslný čin mohl uskutečnit díky nedostatečně zabezpečeným prostorům nemocnice, ve kterých se volně pohyboval s nelegálně drženou zbraní a hledal místo s koncentrací vysokého počtu osob. (iDNES, 2021)
- Dne 17. prosince 2021 napadl třiadvacetiletý muž na centrálním příjmu Nemocnice Litoměřice ošetřující lékařku společně se zdravotní sestrou, která musela být po

napadením pacienta hospitalizována. Útočník navíc nebyl pod vlivem alkoholu, ani jiných omamných látek, což vypovídá o tom, že útoky spojené s agresivitou proti zdravotnickým autoritám, či zdravotníkům přibývá a může to být i za plného vědomí pacienta (výjimky jsou pacienti s psychickými poruchami, které nejsou diagnostikovány). (iDNES, 2021)

## 8.9 Možnosti financování organizace

Všeobecně principy financování zdravotní péče se v České republice stále mění a od roku 1992 se hledá optimální řešení, jak vhodněji financovat zdravotnické subjekty, aby to všem ve zdravotnické sféře vyhovovalo bez větší nutnosti reformy financování zdravotní péče.

Celosvětově je financování zdravotní péče problematická a mimo Českou republiku se to týká všech ostatních zemí, včetně i velmi vyspělých. Je podstatné zdůraznit, že tok financí není malý, ale často velmi nevhodným způsobem financování s nedostatečnou kontrolou a neefektivním využívání peněz je většina nemocnic, tak převážná část zdravotnických subjektů v České republice je ztrátová, přitom by tomu nemuselo být.

Uherskohradištská nemocnice a.s. je v porovnání s ostatními zdravotnickými subjekty soběstačná s čím, ale plynou i jiné problémy v podobě menších dotací. Naneštěstí organizace má mnoho svých doplňujících služeb a kvalitní smlouvy s pojišťovnami, protože převážná část výdajů na zdravotnictví je financována ze systému veřejného zdravotního pojištění, kdy tento systém v roce 2020 hospodařil s příjmy 358 miliard Kč a výdaji 352,2 miliardy Kč s přebytkem 5,8 miliard Kč.

Všeobecně je financování nemocnic tzv. paušální platbou a výše je stanovena na základě skutečnosti předcházejícího roku s přesnými údaji, to i u naší organizace můžeme vidět z přehledu viz. tabulka 7. Aktuálně ale Uherskohradištská nemocnice a.s. řeší projekt DRG Restart, aby za stejně kvalitní výkon, jako v jiné nemocnici byla stejná platba. Systém DRG (Diagnosis Related Group) je určován retrospektivně, protože značný nárůst výdajů na zdravotní péči na určité úrovni České republiky lze připsat novým technologiím. Zde by se hodila metodika HTA (Health Technology Assessment), která při vytváření klinických pokynů, protokolů, standardů péče a také především ekonomických hodnocení pro zjištění, že nové technologie poskytují hodnotu za peníze a pokud ano, tak zda budou začleněny do

stanové struktury DRG. Pomohlo by to změnit smlouvu DRG mezi plátcí a poskytovateli z implicitní na postupně explicitnější, ale to prozatím v České republice není možné.

Prostřednictvím standardů péče dostupné pro různé nemoci a léčebné cesty dochází s DRG k tlaku na poskytování péče konzistentní s proplácením průměrných nákladů na tyto kombinace léčby a onemocnění.

Tabulka 4 Přijaté dotace a příspěvky v roce 2020. (Výroční zpráva nemocnice Uherské Hradiště, vlastní zpracování)

Účel dotace	Poskytovatel	Výše poskytnuté dotace v Kč
Zajištění kybernetické bezpečnosti Uherskohradištské nemocnice a.s.	Ministerstvo pro místní rozvoj České republiky	12 660 938
Odměny zaměstnancům poskytovatelů lůžkové péče v souvislosti s pandemií COVID 19	Ministerstvo zdravotnictví České republiky	97 528 734
Podpora mimořádného finančního ohodnocení zaměstnanců v sociálních službách v souvislosti s pandemií COVID 19	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky	297 614
Provozní dotace na sociální službu	Zlínský kraj	4 236 140
Lékařská pohotovostní služba	Zlínský kraj	2 200 000
Rezidenční místa	Ministerstvo zdravotnictví České republiky	4 316 177
Provozní na sociální službu	Město Uherský Brod	11 600
Provozní na sociální službu	Město Uherské Hradiště	2 000

Provozní na sociální službu	Město Staré Město	5 000
Provozní na sociální službu	Město Kunovice	5 000
Zvýšení ochrany měkkých cílů	Ministerstvo zdravotnictví České republiky	226 630
Na náklady s předáváním údajů do Národního onkologického registru	Krajská nemocnice Tomáše Bati	187 372

Tabulka 5 Významní dárci finančních a věcných darů. (Výroční zpráva nemocnice Uherské Hradiště, vlastní zpracování)

Dárce	Forma daru	Hodnota daru v Kč
Zlínský kraj, Zlín	Věcný	507 389
SITEL, spol. s.r.o., Praha	Finanční	500 000
Sadílek Michal, EINDHOVEN	Finanční	300 000
GREEN WAYS s.r.o., Praha	Finanční	250 000
NEOSTAN s.r.o., Staré Město	Finanční	200 000
AVX/KYOCERA FOUNDATION	Finanční	181 072
ORTIKA a.s., Hulín	Finanční	140 000
1. FC Slovácko, a.s., Uherské Hradiště	Finanční	125 313

Tabulka 6 Příspěvky z nadací. (Výroční zpráva nemocnice Uherské Hradiště, vlastní zpracování)

Nadace	Forma příspěvku	Výše příspěvku v Kč
Nadační fond MUŽI PROTI RAKOVINĚ	Věcný	175 450
Nadační fond VIAIVA	Finanční	137 200

### 8.9.1 Zhodnocení výsledku hospodaření

Způsob, jak analyzovat hodnotu organizace a stanovit odpovídající celkovou cenovou kalkulaci, je podívat se na její hospodaření. Výsledky hospodaření byly srovnány z let 2018-2020, kdy v roce 2020 činil hospodářský výsledek i přes nepříznivou dobu pandemie COVID 19 přebytek 108,8 mil. Kč. Oproti předchozím hospodářským výsledkům, které činily v roce 2018 přebytek 47,5 mil. Kč a v roce 2019 s přebytkem 42,4 mil. Kč, byl zisk zdravotnické organizace v roce 2020 rekordní.

Z výsledků hospodaření vyplývá, že Uherskohradištská nemocnice a.s. je hospodářsky úspěšná a také soběstačná díky vedlejší činnosti, jako např. lékárna, optika apod., tím pádem má menší dotace, než by si organizace představovala. Ve výsledku je její snaha o soběstačnost znevýhodněna upřednostněním financování jiné organizace s negativním výsledkem hospodaření.

Tabulka 7 Výsledek hospodaření. (Výroční zpráva nemocnice Uherské Hradiště, vlastní zpracování)

Výsledek hospodaření po zdanění	
Rok	Částka v mil. Kč
2018	47 509

2019	42 402
2020	108 786

Z rozvahy a výkazu zisku a ztráty je jasné, že Uherskohradištská nemocnice, ale i jakákoliv jiná nemocnice hospodáří s částkami v řádech stovek miliónu korun. Z praxe např. příklad rekonstrukce stravovacího zařízení v hodnotě 50 miliónu Kč, kdy nemocnice ze svých zdrojů uhradila menší polovinu nákladů na tuto rekonstrukci, tedy 22 miliónů Kč.

Tímto příkladem je poukázáno na skutečnost, že návrhy na zlepšení současného stavu v oblasti zabezpečení, co se finanční stránky týče, nepatří k nejnákladnějším oproti jiným projektům, které v této nemocnici proběhly nebo probíhají. To ovšem neznamena, že i malá investice v porovnání s jinými nemůže kladně ovlivnit bezpečnost, usnadnit práci zaměstnancům bezpečnosti a nezefektivnit management rizik.

Také víme ze základů obecného managementu, že cesta k cíli, nebo zlepšení se neodehrává na základě jednoho obrovského cíle, nebo velkých projektů, ale na podkladě malých cílů a projektů, kterých si člověk většinou ani nevšimne, ale významně ovlivní chod organizace.

## 9 SHRUTÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI

V úvodu analytické části se práce zabývá krizovým managementem a klíčem k minimalizaci škod způsobené krizí. Priority krizového řízení, které jsou nedílnou součástí organizace, navazují na samotné představení organizace a následně také na konkrétní místa s nejvyšším výskytem rizik. Historie a vývoj vzniku současné podoby Uherskohradištské nemocnice a.s. byly v této práci nastíněny, a to společně s jejím oceněním a certifikací.

Druhá část představuje podrobněji Centrální objekt I., ve kterém je hlavní centrum dění celé organizace. Jsou zde popsány podstatné informace, charakteristika pracoviště a jednotlivá nevyhovující místa. Kapitola poukazuje i na kybernetickou bezpečnost a úplně upřesnění veškerých nástrah z hlediska bezpečnosti.

Následuje podrobný rozbor aktuálního zabezpečení celé organizace, kde prvotní analýzou je využití metod přímého pozorování, procházení celého areálu a jednotlivých budov, fotodokumentace, rozhovory se zdravotnickým i nezdravotnickým personálem, zaměření se na přístupové cesty, zabezpečení jejich vstupů, využívání celého areálu a celkovou ochranu objektů perimetrickým systémem. Podrobná analýza potvrzuje několik rizikových faktorů vyskytujících se v místech, kde jsou přehlíženy.

Poslední část práce se věnuje psychické zátěži a aktuálnímu stavu zabezpečení z pohledu zdravotnického personálu. Díky častým rozhovorům s personálem nemocnice a souběžným dotazníkovým šetřením byly vyzdvihnuty podstatné krizové situace.

Tyto důležité informace včetně dat z dotazníkového šetření (na které odpovídali všichni zdravotníci i nezdravotníci zaměstnanci nemocnice) vedly k jednotlivým opatřením namířených ke zmírnění rizik a zlepšení celé bezpečnostní situace.

Zjištěnými identifikovanými nedostatky a rizikovými faktory, jež byly v organizaci zjištěny, patří nedostatečný počet zaměstnanců bezpečnostní ostrahy, dostatečné nevyužití moderní bezpečnostní technologie (Jablotron S.O.S., JOBka.cz), jejichž absence vede k psychické alteraci zdravotnických pracovníků, nevyhovující stávající bezpečnostní kamerový systém v objektu Centrální budovy I. a chybějící brána k uzavření perimetrického systému organizace.

Konečná část analýzy se věnovala možnostem financování organizace, aby bylo zřejmé, že navrhovaná řešení v projektu jsou finančně reálná k realizaci.

## 10 PROJEKT

Výchozím stavem projektu je aktuální zabezpečení uvedené v kapitole Analýza současného stavu organizace, kde je obecně popsána. Uvedená jsou její nejrizikovější místa, která jsou díky hektickému provozu přehlížena. Veškerá rizika nejdou odstranit, ale můžeme je omezit, nebo zmírnit.

Všeobecně řízení podnikových rizik (ERM), kromě zaměření na vnitřní a vnější hrozby, zdůrazňuje důležitost řízení pozitivních rizik. Pozitivní rizika jsou pro tento projekt příležitostí, které by mohly zvýšit hodnotu, nebo naopak poškodit organizaci, pokud by nebyly využity. Podstatou tohoto projektu tak skutečně není eliminovat všechna rizika, ale zachovat a přidat hodnotu organizaci prostřednictvím chytrých rozhodnutí o riziku.

### 10.1 Informace o projektu

#### Název projektu

Projekt zlepšení managementu rizik vybrané nemocnice

#### Projektový tým

Projektový tým je v tomto případě složen pouze z jednoho člena, kterým byla moje osoba – Bc. David Malík. Nedílnou součástí vedoucí diplomové práce pan doc. Ing. Petr Briš, CSc. Veškerý sběr dat, koordinace tohoto projektu a veškerá komunikace se zaměstnanci probíhala skrze mne. Především pak zaměstnanci bezpečnosti byli důležitou součástí projektového týmu. Podíleli se na dílčích i podstatných částech projektu a díky jejich odbornosti, vedeným diskusím a problematice mně poskytovali užitečné podněty z praxe a potřebná data k analýze.

#### Důvod projektu

Agresivita pacientů, fyzické útoky na zdravotníky a nárůst incidentů ve zdravotnictví

#### Omezení projektu

Projekt je bez omezení

#### Rozpočet projektu

Rozpočet projektu není stanovený



## **Cíl projektu**

Cílem je zajistit bezpečí nejen pro zdravotnický i nezdravotnický personál, ale i pro pacienty a návštěvníky nemocnice, snížit možná bezpečnostní rizika způsobená nedostatečnými technologickými prvky a selháním lidského faktoru, a tak zlepšit pracovní pohodu v nemocničním prostředí.

## **10.2 Harmonogram projektu**

Prvotní varianta projektu měla být aplikovaná na nemocnici Břeclav, příspěvková organizace, kde jsem několik let pracoval na oddělení ARO. Projekt byl v této organizaci po domluvě započat, ale během zpracovávání vyšel najevo nedostatek v podobě nedostatečných podkladů ke zpracování ze strany nemocnice. Následoval adekvátní výběr organizace pro aplikaci projektu. V červnu roku 2021 se uskutečnilo prvotní seznámení s vybranou organizací, ve které byl projekt zpracován. Jelikož nemocnice Uherské Hradiště a.s. je větší rozlohy, tak následovalo postupné seznámení s areálem, pracovišti a jednotlivými částmi organizace. Do konce listopadu 2021 proběhlo podrobné zpracování a nastudování teoretické části, aby se mohly zahájit domluvené schůzky s pověřenými osobami pro zajištění bezpečnosti. Rozhovory s pracovníky bezpečnostní ostrahy byly východiskem pro zpracování analytické části. Nejvíce času bylo věnováno podrobnému zkoumání a komunikaci během pravidelných návštěv. Veškeré podklady byly patřičně zpracované a posléze doplněny v únoru 2022 o aktuálnější fotodokumentaci, kde bylo znát, že veškeré uvedené nedostatky v zabezpečení organizace jsou ve stejném stavu od doby, kdy byl projekt zahájen. Tento stav je neměnný i po poslední návštěvě v prosinci 2022.

## 11 NÁVRHY NA ZLEPŠENÍ

Bezpečnost, integrita a mnohdy profesionalita služby jsou jádrem všeho, co je potřeba k inovaci. Cenová kalkulace je vytvořena tak, aby inovativní zabezpečení bylo pro vybranou organizaci řešením na míru dle jejich potřeb. Především jednoduché, efektivní a cenově dostupné. Jak už bylo po celou dobu práce poukazováno, tak i sebemenší nedostatky, nebo ty o kterých si můžeme říct, že nejsou důležité, ohrožují měkký cíl. V tomto případě personál organizace, včetně klientů.

V podstatném výběru jsou návrhy přesné díky zkušenostem ze zdravotnictví, proto vybrané zabezpečení je adekvátní k projektu zlepšení managementu rizik Uherskohradišťské nemocnice a.s. Inovativní, novější technologie a produkty navržené ke snížení rizika, navíc zpřísněné reakce na proběhlou pandemii COVID 19 a zvýšení hodnoty bezpečnosti a zabezpečení organizace z ní díky projektu udělá adekvátně zajištěným pracovištěm pro zdravotnický i nezdravotnický personál.

Předpokladem k zajištění bezpečnosti je eliminace nedostatků v organizaci, například navýšení počtu zaměstnanců bezpečnostní ostrahy, uzavření perimetrického systému skrze dvoukřídlou bránu, doplnění kamerového systému a využití mobilního telefonu s vybranými aplikacemi. Tyto aplikace mohou umožnit zaměstnancům bezpečnostní ostrahy jednak vyřešit problém s vytížeností pevné linky během aktivního poplachu a také mohou jejich prostřednictvím zjistit podstatné informace o problému.

### 11.1 Fyzická ostraha

Prvním krokem k zavedení bezpečného pracoviště organizace by mělo být přijetí druhého člena ostrahy na denní směnu. Aktuálně zajišťuje ostrahu jedna osoba (na noc dvě). Díky téměř pravidelným incidentům přes den, kdy se vyskytuje v Centrálním objektu I. vyšší počet lidí a je tedy riziko častějších konfliktů, je jedna osoba na zajištění ochrany, včetně deaktivace bezpečnostních systémů, nedostačující.

Navíc je výhodou, že organizace financuje tyto pracovníky z vlastních zdrojů, tedy se jedná přímo o zaměstnance Uherskohradišťské nemocnice a.s. Organizace jim poskytuje prostory pro zázemí s možností tak kontrolovat a chránit objekty, areál, majetek organizace, ale i druhého majitele, který v areálu má své budovy.

Kvůli financování a mnohdy výhodám od státu se ze 70% zaměstnávají převážně zaměstnanci v důchodovém věku, zdravotně znevýhodnění, a tak jedna osoba není v tomto ohledu ideální i z hlediska flexibility a fyzické zdatnosti. Navíc pokud dojde k události během dne, tak k prověření využívá zaměstnanec bezpečnostní ostrahy údržbáře pro deaktivaci bezpečnostního zařízení, nebo při usměrnění pacienta/klienta pod vlivem návykových látek (použití sedativ se nedoporučuje z hlediska práv). Připoutání k nemocničnímu lůžku je zase mnohdy zdravotním personálem po fyzické stránce nemožné a musí u jedné osoby být i několik zaměstnanců nemocnice.

Jedna z podstatných informací k fyzické ostraze je, že zaměstnanci bezpečnostní ostrahy nemají žádnou pravomoc z důvodu, že zaměstnavatelem je právě Uherskohradišťská nemocnice a.s. a zdravotnické zařízení se všeobecně brání použití legálních obranných prostředků. Výhodou ale je, že pokud by došlo k napadení zaměstnance bezpečnostní ostrahy útočníkem, tak po právní stránce se může lépe bránit. To ale nemění na věci, že v případě krajní nouze dle § 28, nebo nutné obrany dle § 29 má zaměstnanec bezpečnostní ostrahy k dispozici pouze své ruce, proto je druhá osoba na pozici pracovníka bezpečnosti v denním provozu naprosto nezbytná.

## 11.2 Nedostatky podstatného rázu

Podstatné a bezodkladné vyřešení vyžaduje vchod do areálu Uherskohradišťské nemocnice skrze nezabezpečenou pěší zónu od parkoviště směrem k Centrálnímu objektu I., který se často řeší, ale výsledek stále doposud není. Přitom ostatní vstupy jsou při večerní obchůzce zaměstnancem bezpečnosti uzamčeny.

Uzavřením vstupu by se navíc docílilo, že veškerý pohyb v nočních hodinách by se přesměroval přes hlavní příjezdovou bránu, kde je 24 hodinový dohled a je podezřelému chování osoby možné lépe zabránit, než když volně průchozí vstup monitoruje pouze analogová bezpečnostní kamera, kterou má možnost sledovat pouze vrátný u hlavní příjezdové brány.

Z tohoto důvodu je organizaci navrženo zakoupení dvoukřídlé brány. Díky této realizaci by se zcela odstranil problém v podobě nedostatečného zabezpečení areálu nemocnice. Díky pořízení brány (viz. kapitola 10.2.1 Dvoukřídlá brána BRAVO 3D poplastovaná) by organizace adekvátně a dostatečně zajistila uvedený prostor a uzavřela tak

celý areál. Tímto návrhem by organizace navíc získala lepší kontrolu nad pohybem všech osob, a tím by se tak snížily náklady spojené s poškozením či odcizením majetku způsobené vandalismem.

### 11.2.1 Dvoukřídlá brána BRAVO 3D poplastovaná

Jednoduchý řešení v podobě dvoukřídlé poplastované brány, která naváže na novou perimetrickou ochranu v úseku hlavního vchodu. Brána bude řešením, jak mít možnost uzavřít areál. Navíc uzavření může v době krizové situace pomoci, aby se např. do místa evakuace nedostali lidé, co tam nemají dělat a nemohli se volně pohybovat v areálu organizace. Především pak zaměstnanci bezpečnostní ostrahy budou mít možnost lépe zajišťovat svou činnost. Toto řešení může vyřešit např. dvoukřídlá brána BRAVO 3D poplastovaná 4000/1530 mm (zelená RAL 6005, výplň svařovaný 3D panel, drát 5,0 mm) zaměřující se na součást průmyslového oplocení.



Obrázek 14 Dvoukřídlá brána BRAVO 3D poplastovaná. (Shean s.r.o.)

Tato brána má vysoce kvalitní povrchovou úpravu žárovým zinkováním. Brány jsou vyrobeny ze čtvercového ocelového profilu a v barevném provedení jsou naneseny kvalitní

vrstvou polyesterové barvy v odstínu zelená RAL 6005. Takto provedená dvojí povrchová úprava zvyšuje odolnost proti opotřebení a korozi. Organizace bude mít tak jistotu dlouhé životnosti bez časté údržby spojené s dalším financováním, jelikož tento typ brány je dodáván včetně nastavitelných pantů, nosných sloupků (které jsou již zabudované), kvalitní cylindrický zámek a zajišťovacím kolíkem pro jednu stranu dvoukřídlé brány. (Plotové centrum, 2022)

Tabulka 8 Typ a ceník dvoukřídlých brán. (Shean s.r.o., vlastní zpracování)

Typ dvoukřídlé brány	Rozměr dvoukřídlé brány	Cena celkem
BRAVO 3D zelená	3500/1530 mm	27.406,- Kč s DPH
BRAVO 3D zelená	4000/1530 mm	28.970,- Kč s DPH
BRAVO 3D zelená	3500/1730 mm	31.315,- Kč s DPH
BRAVO 3D zelená	4000/1530 mm	34.790,- Kč s DPH
B RAVO 3D zelená	3500/2030 mm	33.226,- Kč s DPH
BRAVO 3D zelená	4000/2030 mm	38.699,- Kč s DPH

Cena za celkové doplnění chybějící brány se odvíjí od vybrané výšky a šířky. Vzhledem k ceně by stačila i ta nejnižší s tím, že umístění brány by bylo do středu mezi sloupky pro zachování bezpečnostních parametrů. Výběr šířky se odvíjí od zvoleného upevnění. Na trhu se samozřejmě pohybují ceny za kompletní dodání dle rozměrů již od cca. 10.000,- (obyčejná brána) až po 40.000,- za ty kvalitní. (Plotové centrum, 2022)

### 11.3 Bezpečnostní a informační aplikace

Z dotazníkového šetření v kapitole 8.7 vyplývá, že si zdravotničtí zaměstnanci stěžují na nedostatečné zajištění osobní bezpečnosti s nemožností si urychleně přivolat pomoc.

V současné době jsou velmi aktuální mobilní aplikace, jež jsou nedílnou součástí a nejlepším pomocníkem pro zajištění komunikace, a to díky smartphonu, který používá

většina zaměstnanců. Bezpečnostní a informační aplikace navíc usnadňují komunikaci mezi managementem a zaměstnanci. Dále mohou být i značným pomocníkem pro zaměstnance bezpečnostní ostrahy, kteří zajišťují skrze svou vlastní bezpečnost tu jejich.

V oblasti uvedených aplikací bych navrhl využít Jablotron S.O.S. a JOBka.cz, které se svými vlastnostmi nejvíce hodí do provozu zdravotnického zařízení. Níže specifikované aplikace a realizace jejich použití v praxi, bude mít pozitivní vliv na psychickou pohodu a pocit bezpečí zaměstnanců organizace, která tímto získá plošné zajištění většího počtu zaměstnanců.

### **Jablotron S.O.S.**

Součástí každého pracovního poměru je bezpečnost a ochrana zdraví při práci. S tím i plynou určité povinnosti vztahující se jak na zaměstnance, tak zaměstnavatele, kteří stále řeší náklady na zajištění především jednoduché kontroly, která nebude zaměstnance omezovat během výkonu práce a zároveň v případě krizové situace jim poskytne rychlou pomoc.

Efektivním a moderním nástrojem, jak splnit požadavky zabezpečení je aplikace Jablotron S.O.S. od Bezpečnostního centra JABLOTRON pomáhající chránit přes 100 tisíc objektů v České republice. Jablotron S.O.S. významně může pomoci během mimořádné situace, jako je potenciál ohrožení, napadení či zdravotní indispozice. Pro veškeré možnosti mimořádného ohrožení disponuje aplikace S.O.S. tlačítkem, které mohou zaměstnanci kdykoliv a kdekoliv zmáčknout a tím aktivovat (vyvolat) okamžitou pomoc (poplach).

Vedoucí marketingu ze společnosti Jablotron Petr Němeček uvádí: *„Po stisknutí tísňového tlačítka dojde k vyvolání poplachu, který přijmou proškolení operátoři Bezpečnostního centra Jablotron 24 hodin denně 7 dní v týdnu. Ti mají k dispozici přesnou polohu uživatele, reagují dle předem dohodnutých pokynů a v případě potřeby zajistí asistenci pomocí 200 zásahových vozidel po celé České republice“.* (Jablotron, 2021)

S aplikací je dále možné:

- Nastavit časový limit, u kterého uživatel chce pravidelně potvrzovat, zda je v pořádku (služba Odpočet S.O.S. – opakovaný)
- Nastavení připomenutí důležitých událostí na přesně daný čas (služba Asisment)
- Uložení rezervních klíčů s dovozem po celé České republice (služba Klíče)

- Informování o vstupu/opuštění uživatele v rámci nastaveného místa (služba Moje místa)

Aplikace je dostupná pro Android i iOS za 50,- Kč měsíčně.



Obrázek 15 Ukázka aplikace Jablotron S.O.S. (BOZPinfo)

### **JOBka.cz**

Česká aplikace zlepšující již pět let firemní komunikaci a informovanost mezi vedením a zaměstnanci. Jedná se především o aplikaci do firem, ale svou strukturou a ideální komunikační platformou se hodí využít i do organizace zdravotnictví.

Tato aplikace je moderním pomocníkem managementu, kde potřebujeme mít spokojené, angažované, informované a zabezpečené zaměstnance, pro které je zpětná vazba důležitá a je často opomíjená. Aplikace JOBka.cz usnadňuje průzkumy, a tím výrazně pomáhá i v případě řízení rizik, kdy veškeré nedostatkové podněty jsou lépe získány a neopomíjeny skrze komunikaci se všemi ve stejný čas (toto ocení především organizace se směnným provozem, kde se nejde pokaždé sejít se všemi ve stejný čas, a kdy na klasické informace z nástěnek není dostatek času). Především moderní komunikace dělá ideální

firemní kulturu. Hlavně bezpečné prostředí, kde zaměstnavatelé záleží na zaměstnanci, který je ve výsledku spokojený a nechybuje ve své práci.

Princip intuitivní aplikace je ve sjednocování informací pro všechny a snadném použití více než padesáti funkcí, z nichž pro Uherskohradištskou nemocnici a.s. jsou užitečné např.:

- Sdělení pro zaměstnance, kde je komunikace mezi celou organizací, skupinou nebo jednotlivcem rychlé a přesné
- Dotazy a ankety zajišťující důležité informace napříč organizací
- Přehled docházky, kterou uvítají jednotlivá oddělení, kdy naplánované služby se mění ze dne na den
- Messenger (chat): bezpečný volitelný chatovací nástroj pro komunikaci jednotlivých skupin oddělení, případně jednotlivců
- Kontakty a adresář, který je aktuální a vždy po ruce
- Obsahové stránky, kde najdeme důležité dokumentace, areál organizace a další
- Digitalizace formulářů se schránkou důvěry, zlepšovacím návrhy, e-neschopenkou, hlášením poruch, změn a další
- Integrace webových aplikací, kdy se propojí systémy organizace na mobilní aplikace pro dostupnost všech zaměstnanců (JOBka, 2022)

Aplikace JOBka.cz je dostupná pro Android i iOS ve třech cenových plánech Lite od 0,- Kč za 14 dnů, Standart od 20,- Kč za aktivní uživatel/měsíc a Enterprise od 30,- Kč za aktivní uživatel/měsíc.





Obrázek 16 Ukázka aplikace JOBka.cz. (StartupJobs.cz)

## 11.4 Technologické zabezpečovací prvky

Dle provedených analýz bylo zjištěno, že hlavním nedostatkem v technologických zabezpečovacích prvcích je ne zcela funkční navržené dispečinku bezpečnosti v projektu Centrální budovy I. Ze zjištěných informací vyplývá, že Pult centrální ochrany (PCO) není technologicky jednotný a celý projekt jeho obnovy by byl finančně náročný. Doporučením tak může být cenově zajímavá zabezpečovací technologie, kterou bude možné flexibilně financovat.

Jako nedostatečné, i když prozatím fungující, je použití analogových kamer, které jsou značně nekvalitní ve svém zobrazování. Navrhují proto doplňující řešení. V kapitole 11.4.1 Scuria Pro WIFI set 2MPx WIFI8CHV2-W je uvedený kamerový systém, který pomůže doplnit ten stávající v místě, kde budou opakované a časté zásahy bezpečnostní ostrahou. Tímto řešením tak organizace zabrání nadbytečné likvidaci ještě fungující techniky a získá tím plnohodnotné doplnění stávající zabezpečovací technologie.

#### 11.4.1 Securia Pro WIFI set 2MPx WIFI8CHV2-W

Securia Pro WIFI set 2MPx WIFI8CHV2-W je kamerový systém určený pro monitorování vnitřního i venkovního prostoru s přenosem přes WIFI, takže odpadá řešení dodatečného natahování strukturované kabeláže, která by se jinak musela financovat (organizace si vystačí 12V napájením).

Tento kamerový systém by byl vhodný umístit hlavně v Centrálním objektu I., především ke dvěma zadním vstupům. U těchto dvou vstupů není žádné bezpečnostní opatření, kromě obyčejného uzamykatelného systému, který není pro tento objekt adekvátním řešením s ohledem na náchylnost rizikových událostí a hodnotného vybavení k plnění zdravotnické činnosti. Je zde velká pravděpodobnost, že se nedovrou, nebo se nezamknou a díky absenci bezpečnostní kamery vytváří tyto dva vstupy slepé místo s ideálními podmínkami pro vniknutí cizí osoby. Dalším místem by byly vytipované ordinace, které jsou malé a občas se musí pacient vyvést před ordinaci, kde je časté bezpečnostní riziko napadení zdravotnického i nezdravotnického personálu, včetně ostatních pacientů v čekárně CO I. Kamerový systém Securia Pro WIFI set 2MPx WIFI8CHV2-W je tak ideální do tohoto místa díky svým vlastnostem:

- 8 kanálový WiFi NVR rekordér
- kvalitní HD kamery s rozlišením 2MPx přenosem signálu přes WiFi
- kamery s nočním režimem vidění
- možnost online sledování obrazu na mobilních zařízeních
- dosah wifi signálu do 30 metrů na volném prostoru a do 20 metrů s překážkami

Cena tohoto setu na trhu se pohybuje kolem 10.000,- Kč a je také podstatné uvést, že záznam videa je v reálném čase, nebo díky možnosti zálohování skrze externí USB pevný disk či USB flash disk pro snadnější přenos záznamu. Ve výsledku tak financujeme:

- Securia Pro WIFI set 2MPx WIFI8CHV2-W od 14.899,- Kč (balení obsahuje: 1x 8-kanálový H.264 WiFi Síťový Digitální Video Rekordér, 8x wifi voděvzdorné kamery, 1x el. napájecí adaptér pro NVR box, 8x el. napájecí adaptér pro kamery, 1x USB myš k NVR a 8x upevňovací souprava se šroubky a syrovými zátkami)
- Externí disk: např. WD Elements Portable 4TB (dostatečně velký) za 2.499,- Kč

- USB flash disk: např. Kingston Data Traveler DT Kyson 256GB za 590,- Kč

Celková částka se samozřejmě odvíjí od aktuálních cen na trhu s tím, že u externího disku a USB flash disku můžeme najít i nižší cenu, která se ale odráží v kvalitě. Výše zvolené financování chybějících bezpečnostních kamer s potřebným příslušenstvím vychází na: 17.988,- Kč. (Bezdrátové WiFi kamery, 2021)



Obrázek 17 Princip zapojení Securia Pro WIFI set 2MPx WiFi8CHV2-W. (Securia Pro)

## 12 EKONOMICKÉ ZHODNOCENÍ A PŘÍNOSY PROJEKTU

Navrhovaná řešení se symbolickou cenou v porovnání s jinými investicemi se vrátí při první možné mimořádné události, při které je potřeba zajistit areál s objekty. V tabulce 9 jsou vyčíslené náklady, které jsou nedílnou součástí každého projektu a jeho ekonomického zhodnocení.

Tabulka 9 Celkové náklady projektu. (Vlastní zpracování)

<b>Celkové náklady projektu v Kč</b>			
<b>Položka</b>	<b>Celkový počet</b>	<b>Cena vč. DPH</b>	<b>Celková cena vč. DPH</b>
Dvoukřídlá brána	1	31 983	38 699
Bezdrátový kamerový systém	1	17 988	17 988
Externí disk	2	2 469	4 938
USB flash disk	2	1 009	2 018
Mzda zaměstnance pracovníka ostrahy	1	20 070/měsíčně	20 070
Bezpečnostní aplikace Jablotron S.O.S.	1500	50/za měsíc	75 000
Komunikační a bezpečnostní aplikace JOBka.cz - Standard	1500	20/za aktivní měsíc	30 000
Komunikační a bezpečnostní aplikace JOBka.cz - Enterprise	1500	30/za aktivní měsíc	45 000

<b>Celkem</b>	<b>233 713</b>
---------------	----------------

V tabulce 9 nalezneme cenové položky, jenž jejich celková cena nelze přesně stanovit s ohledem na pravidelnou platbu či předpokládanou cenu a pro organizaci je tedy doporučeným nákladem. Tyto doporučené náklady umožňují organizaci flexibilně zajišťovat bezpečný chod a dle požadavků jednotlivá opatření zvyšovat nebo snižovat. U zajištění fyzické ostrahy by bylo ale lepší, aby organizace vzala v potaz důležitost tohoto doporučeného nákladu, který může dočasně nahradit i jiná nákladnější opatření.

Celková cena nákladu v závislosti na výše zmíněné aspekty je 233.713,- Kč.

## 12.1 Přínosy projektu

Projekt vybrané organizace, konkrétně Uherskohradištské nemocnice a.s. ukázal i to, že se v nemocnici nejenom nachází nenahraditelné a drahocenné lidské životy, ale velké množství hodnotného zdravotnického vybavení, jehož cena je ve stovkách tisíc až miliónech korun, které je potřeba také chránit, aby mohli být k dispozici pro všechny, kteří je potřebují jak k výkonu své práce, tak k poskytnutí zdravotní a následné péče. Výhodou tohoto komplexního zabezpečení také je, že chrání i osobní hodnotné věci také všem, co do zdravotnictví nepatří, ale ve velkém množství se v něm pohybují.

Dostatečné zabezpečení je tak pro organizaci přínosem nejenom z hlediska bezpečí, ale i z hlediska právního, kdy může předejít různým sporům. Návratnost a prospěch investice spočívá především v tom, že může zabránit nejenom poškození majetku organizace, ale hlavně ochrání mnohem lépe lidské životy.

Jako příklad mohu uvést situaci, která nastala v prostorách ARO oddělení nemocnice. Rodinnými příslušníky vážně nemocného pacienta byla fyzicky napadená lékařka a zdravotní sestra. Následkem útoku došlo ke zdravotnímu postižení obou pracovnic, jež mělo za následek odchod obou na pracovní neschopnost. Tím vznikl nedostatek personálu zajišťující neodkladnou péči a větší zatížení zbývajících personálu psychicky i fyzicky. V důsledku toho došlo k nedobrému emociálnímu rozložení u zaměstnanců s negativním vlivem na práci. Tímto došlo k navýšení nákladů organizace:

- Za prvních čtrnáct dnů vystavené dočasné pracovní neschopnosti dostává zaměstnanec od svého zaměstnavatele náhradu mzdy, další dny tuto povinnost přebírá OSSZ
- Větší psychická a fyzická zátěž personálu může vést k chybám v rozvaze i výkonu s možnými následky finanční ztráty (např. zadání nadbytečného požadavku, které organizace hradí, či způsobení poruchy přístroje na oddělení). V nejhorším případě může mít za následek ohrožení zdraví či života pacientů

Další možné náklady jsou spojeny s poškozením nemocničního vybavení a zařízení či odcizení např. elektronického vybavení, které musí organizace uhradit a následně vymáhat cestou pojišťovny. Tato kompenzace nemusí být zcela dostačující a v plné výši.

## 13 SHRUTÍ PROJEKTOVÉ ČÁSTI

Hlavním cílem projektu bylo navrhnout dostatečná opatření v zabezpečení Uherskohradištské nemocnice a.s., snížit možná rizika výskytu v zabezpečení, které mnohdy nevyhovují ani základním požadavkům a zlepšit tak pracovní pohodu, bezpečí a spokojenost zdravotnických i nezdravotnických zaměstnanců.

Z vypracovaných výsledků provedených v analytické části diplomové práce, týkající se projektu zlepšení managementu rizik vybrané nemocnice, jsou veškerá navržená opatření, která byla v projektu zmíněna a shrnuta v následujících konkrétních návrzích a doporučeních:

- **Fyzická ostraha**

Využití více fyzické ostrahy má vysoký význam a je prvním krokem z hlediska bezpečnosti. Nejenomže aktivně chrání zaměstnance organizace, pacienty, návštěvníky a klienty, ale aktivně zamezuje osobám v přístupu do míst, kde je vstup povolen pověřeným osobám. Pomáhá také v udržování důvěry lidí v bezpečnost organizace, ve které se pracuje a poskytují služby. Fyzická ostraha tak plní nezastupitelnou funkci ve zvýšení úrovně bezpečnosti při ohrožení či jiné nenadále události ohrožující zdraví a život lidí v organizaci.

- **Vstupy do areálu**

K důležitému bezpečnostnímu opatření a uzavření tak perimetrického systému je navrženo pořízení dvoukřídlé brány v úseku pěší zóny před vstupem do Centrálního objektu I., která by umožnila pracovníkům bezpečnostní ostrahy tak při večerních obchůzkách uzavřít veškeré nedostatečně kontrolované vstupy. Pořízení tohoto návrhu by organizace zamezila veškerým nepovoleným vstupům a veškeré vstupy mimo hlavní pracovní čas by se přesměrovaly k hlavní příjezdové bráně, kde je 24 hodinový dohled.

- **Bezdrátový kamerový systém**

Primárním návrhem je doplnění stávajícího nekvalitního kamerového systému a tím získání vizuální kontroly nezajištěných míst, kterých bylo hned několik. Nakoupením moderního bezdrátového kamerového systému by odpadla nákladná úprava (stavební práce), zároveň by tato zařízení odstranila všechny vzniklé bezpečnostní nedostatky.

- **Osobní bezpečnost zaměstnanců**

Pro zlepšení podmínek osobní bezpečnosti zaměstnanců bylo navrženo využití komunikačních a bezpečnostních aplikací prostřednictvím mobilních telefonů zaměstnanců, které mají ve většině případech u sebe. Tyto aplikace by umožnily v případech krizového ohrožení urychlené kontaktování s ostrahou či jiným bezpečnostním technikem či bezpečnostním systémem.

- **Komunikace se zaměstnanci**

Vzájemná pravidelná interní komunikace mezi vedením organizace, manažerem rizik, pracovníky ostrahy a všemi zdravotnickými i nezdravotnickými zaměstnanci je nezbytně nutná ke včasnému zachytu veškerých nedostatků v bezpečnosti. Poté by se měla přijmout efektivně další bezpečnostní opatření. Důležité je tedy včasné a efektivní opatření, které tak může předejít velkému bezpečnostnímu riziku.

Na závěr projektové části je uvedeno ekonomické zhodnocení a přínosy projektu. Zhodnocení jak ekonomické, tak i výsledků hospodaření v analytické části nám tak umožnilo vidět možnosti organizace. Jsou zde vykalkulované orientační náklady, které činí 233.713,- Kč uvedené v tabulce 9.



## ZÁVĚR

Diplomová práce byla projektem zlepšení bezpečnosti ve zdravotnictví se zaměřením na konkrétní organizaci a zlepšení managementu rizik. Ze zjištěných poznatků vyplynulo, že management rizik je potřeba s ohledem na stále se zvyšující nároky aktualizovat a dohlížet na jejich efektivní plnění v praxi. Stále existuje velký potenciál pro zlepšení stávající situace ve zdravotnictví a postupů v řízení rizik, které i přes prevenci budou další a nová.

Uvedené téma jde nadále rozpracovat díky širokému záběru problematiky bezpečnosti a s nimi spojená rizika, kterým zdravotnické organizace čelí společně s jejich zaměstnanci. Rizik ve zdravotnictví je navíc mnohokrát více než v jiném odvětví. Zatímco určitá rizika jsou možné porovnat a sdílet s jinými, tak všeobecně jsou jedinečná a je potřeba je řešit individuálně.

V rámci teoretické části byla zpracovaná terminologie bezpečnosti a managementu rizik, kde byla popsána bezpečnost, management rizik, metodologie řízení rizik ve zdravotnických zařízeních, prevence rizik a základními informacemi ISO (Mezinárodní organizace pro normalizaci). Tyto pojmy byly definovány a uvedly veškerá stěžejní údaje. Další kapitola teoretické části se zabývala problematikou spojenou s nedostatky v zabezpečení zdravotnických zařízení, kde tato problematika byla přesně rozebrána. Závěr teoretické části se věnoval minimálním standardům bezpečnosti a možným opatřením, které mohou organizace i k vzhledem k legislativě provést.

Souvisejícím problémem, jak bylo v práci nastíněno, je vyhodnocení rizik v oblasti kybernetické bezpečnosti a přijetí příslušných opatření, jež je třeba nastavit. Tato opatření nejsou prozatím zcela dostatečná před kybernetickými hrozbami, proti prvkům kritické informační infrastruktury, informačním systémům základní služby, proti významným informačním systémům, ale i těch vybraných ve veřejné správě. Kybernetická bezpečnost je navíc nevyzpytatelná a rizika s nimi spojená jsou bohužel obdobně účinná, jako ty fyzického rázu.

Praktická část diplomové práce v úvodu uvedla krizový management nemocnic a jejich priority. Dále práce byla rozdělena na analytickou a projektovou část. V analytické části bylo představení organizace, navazovalo popisem konkrétního objektu společně s celkovou analýzou současného stavu. Práce si proto kladla za cíl porozumět postupům řízení rizik aplikovaných v nemocničním prostředí, najít nedostatky, které splynuly

s chodem organizace a poskytlo návrh na jeho zlepšení. Průzkum z části dotazníkového charakteru byl navržen tak, aby poskytované informace pomohly vyzdvihnout daný problém, o kterém se ve většině případech nemluví.

Závěrem projektové části bylo ekonomické zhodnocení fungování činnosti organizace, které bylo důležité pro shrnutí veškerých možností a k vynaložení v navržených jednotlivých doporučených opatřeních. Finální orientační náklad je v maximální výši 233 713 Kč. Celkové přínosy uvedené investice se ukážou až v praxi, ale budou mít okamžitý přínos ve spokojenosti a pracovní pohody všech zdravotnických i nezdravotnických zaměstnanců, včetně všech osob navštěvující organizaci.

Díky zpracování této diplomové práce, prozkoumání odborné literatury o řízení rizik a přemýšlení o osobní zkušenosti a prováděným výzkumem byly získány nové poznatky. Také podpora kritického myšlení, včetně správného porozumění a analytických dovedností, společně s krizovým managementem rozšířily znalosti o tyto dovednosti. Veškeré tak podstatné informace, otázky, cíle a záměry vysvětlují, proč bylo uvedené téma důležité.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Appka pro firmy a zaměstnance: Zlepšujeme firemní komunikaci, digitalizujeme procesy, generujeme úspory. JOBka.cz [online]. [cit. 2022-03-25]. Dostupné z: <https://www.jobka.cz/>

ARMSTRONG, Michael a Stephen TAYLOR, 2015. *Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy : 13. vydání*. Přeložil Martin ŠIKÝŘ. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5258-7.

BEDNÁŘ, Vojtěch, 2018. *Jak omezit fluktuaci a udržet si zaměstnance manažerskými nástroji*. Praha: Grada. Manažer. ISBN 978-80-271-0648-6.

BEDNÁŘ, Vojtěch, 2022. *Vedení v krizi: jak zvládnout zaměstnance v nesnadných časech*. V Praze: Management Press. ISBN 978-80-7261-592-6.

BEDNÁŘ, Vojtěch. *Vedení v krizi: jak zvládnout zaměstnance v nesnadných časech*. V Praze: Management Press, 2022. ISBN 978-80-7261-592-6.

Bezdrátové WiFi kamery. Securia Pro [online]. [cit. 2021-12-24]. Dostupné z: <https://www.securiapro.cz/bezdratove-wifi-kamery/>

BIEDER, Corinne a Kenneth PETERSEN GOULD, 2020. *The Coupling of Safety and Security: Exploring Interrelations in Theory and Practice*. Cham: Springer Open. ISBN 978-3-030-47228-3.

BLAŽEK, Ladislav, 2014. *Management: organizování, rozhodování, ovlivňování*. 2., rozš. vyd. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-4429-2.

ČASTORÁL, Zdeněk, 2017. *Management rizik v současných podmínkách*. Vydání I. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 978-80-7452-132-4.

DOLEŽAL, Jan, 2016. *Projektový management: komplexně, prakticky a podle světových standardů*. Praha: Grada Publishing. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-5620-2.

Dvoukřídlé brány BRAVO 3D s výplní ze svařovaného 3D panelu | pozinkované a poplastované. Plotové centrum Kopeček [online]. [cit. 2022-04-25]. Dostupné z: <https://www.plotovecentrum.cz/dvoukridla-brana-3d-pozinkovana-1/>

FIRSTOVÁ, Jana a David ZÁMEK. *Prevence kriminality - nedílná součást systému vnitřní bezpečnosti*. Praha: Wolters Kluwer, 2021. Právní monografie (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7676-057-8.

FÖRSTER, Anja a Peter KREUZ. *Krize jako příležitost: 28 strategií pro využití každé krize*. Přeložil Iva MICHŇOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-3153-2.

FOTR, Jiří a Ivan SOUČEK, 2020. *Scénáře pro strategické rozhodování a řízení: jak se efektivně vyrovnat s budoucími hrozbami a příležitostmi*. Praha: Grada Publishing. Expert (Grada). ISBN 978-80-271-2020-8.

FOTR, Jiří et al., 2020. *Tvorba strategie a strategické plánování: teorie a praxe*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. Expert (Grada). ISBN 978-80-271-2499-2.

Funkce aplikace: JOBka.cz [online]. [cit. 2021-11-21]. Dostupné z: <https://www.jobka.cz/funkce/>

GLADKIJ, Ivan, 2003. *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví : řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví : kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování*. Brno: Computer Press. Praxe manažera (Computer Press). ISBN 80-7226-996-8.

Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. [cit. 2021-12-30]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/hodnoceni-kvality-a-bezpeci-zdravotnich-sluzeb-2/>

HOPKIN, Paul, 2018. *Fundamentals of Risk Management: Understanding, Evaluating and Implementing Effective Risk Management*. 5. Revised edition. London: Kogan Page. ISBN 978-0-7494-7308-1.

HRINKO, Martin. *Bezpečnostní hrozby a veřejný pořádek*. V Praze: Vysoká škola CEVRO Institut, 2021. ISBN 978-80-87125-34-2.

JABLOTRON bezpečnostní centrum [online]. [cit. 2021-12-25]. Dostupné z: <https://www.bezpecnostnicentrum.cz/>

JUŘÍČEK, Ludvík a Petr ROŽŇÁK, 2014. *Bezpečnost, hrozby a rizika v 21. století*. Ostrava: Key Publishing. Monografie (Key Publishing). ISBN 978-80-7418-201-3.

KEISLER, Ivo, Andrej LOBOTKA a Lenka KOTULKOVÁ, 2020. *Covid-19: přijatá opatření a náhrada újmy*. Praha: Wolters Kluwer. Právní monografie (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7598-818-8.

KENNEY, Charles, 2010. *The Best Practice: How the New Quality Movement is Transforming Medicine*. New York: PublicAffairs. ISBN 978-1-58648-619-8.

KOŠŤAN, Pavol, František BĚLOHLÁVEK a Oldřich ŠULEŘ, c2006. *Management: [co je management, proces řízení, obsah řízení, manažerské dovednosti]*. Brno: Computer Press. Business books (Computer Press). ISBN isbn802510396x.

KRAUSE, Josef, 2019. *Podniková environmentální strategie*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7598-560-6.

KŘIVÁNEK, Mirko, 2019. *Dynamické vedení a řízení projektů: systémovým myšlením k úspěšným projektům*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0408-6.

LUKÁŠ, Luděk, 2015. *Bezpečnostní technologie, systémy a management*. Zlín: Radim Bačuvčík - VeRBuM. ISBN 978-80-87500-05-7.

MADAR, Jiří, 2004. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení: vážně i nevážně k prosperitě nemocnic a spokojenosti pacientů*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0585-0.

MACH, Jan a Marie HORÁKOVÁ, 2018. *Zdravotníci, právo a praxe*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-371-5.

MERKLE, Walter, 2016. *Risk Management in Medicine*. Heidelberg: Springer. ISBN 978-3-662-47406-8.

Mezinárodní organizace pro normalizaci: International Egg Commission [<https://www.internationalegg.com/cs/>]. [cit. 2021-12-24].

Muž zaútočil na personál litoměřické nemocnice. Sestra utrpěla zranění. IDNES.cz [online]. [cit. 2021-11-10]. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/usti/zpravy/utok-litomericka-nemocnice-pacient-police.A211218\\_143936\\_usti-zpravy\\_bse](https://www.idnes.cz/usti/zpravy/utok-litomericka-nemocnice-pacient-police.A211218_143936_usti-zpravy_bse)

Národní portál: Systém hlášení nežádoucích událostí [online]. [cit. 2021-10-10]. Dostupné z: <https://shnu.uzis.cz/>

NENADÁL, Jaroslav, 2018. *Management kvality pro 21. století*. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-561-2.

NEUGEBAUER, Tomáš, 2018. *Vyhledání a vyhodnocení rizik v praxi*. 3. vydání. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7552-072-2.

NEUGEBAUER, Tomáš, 2018. *Vyhledání a vyhodnocení rizik v praxi*. 3. vydání. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7552-072-2.

NÖLLKE, Matthias, 2004. *Praktický management: jak úspěšně vést a řídit sebe, druhé lidi, firmy a jiné organizace*. Praha: Grada. Poradce pro praxi. ISBN 80-247-0912-0.

ONDŘIOVÁ, Iveta a Terézia FERTAĽOVÁ, 2021. *Manažerská etika ve zdravotnické praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1728-4.

PAULÍK, Karel, 2018. *Psychologie práce a organizace: vybrané kapitoly*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 978-80-7599-031-0.

PETŘÍKOVÁ, Růžena, Šárka JANKŮ a Zdenka HOFBRUCKEROVÁ, 2020. *Lidé v procesech řízení: (o kvalitě, znalostech, odpovědnosti a udržitelném rozvoji)*. [Průhonice]: Professional Publishing. ISBN 978-80-88260-43-1.

PLEVOVÁ, Ilona, 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-0.

POKORNÁ, Andrea et al., 2019. *Management nežádoucích událostí ve zdravotnictví: metodika prevence, identifikace a analýza*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0720-9.

Prevence rizik: Znalostní systém prevence rizik v BOZP [online]. [cit. 2021-12-26]. Dostupné z: <https://zsbozp.vubp.cz/prevence-rizik>

Problematika bezpečnostních projektů staveb aneb Co je levné není vždy kvalitní a bezpečné. Ministerstvo vnitra České republiky [online]. [cit. 2021-10-20]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/aktualni-informace-problematika-bezpecnostnich-projektu-staveb-aneb-co-je-levne-neni-vzdy-kvalitni-a-bezpecne.aspx>

SAK, Petr, 2018. *Úvod do teorie bezpečnosti: nekonvenční pohledy na minulost, přítomnost a budoucnost lidstva*. [Praha]: Petrklíč. ISBN 978-80-7229-652-1.

SAK, Petr. *Úvod do teorie bezpečnosti: nekonvenční pohledy na minulost, přítomnost a budoucnost lidstva*. [Praha]: Petrklíč, 2018. ISBN 978-80-7229-652-1.

SEDLÁK, Petr a Martin KONEČNÝ, 2021. *Kybernetická (ne)bezpečnost: problematika bezpečnosti v kyberprostoru*. Brno: CERM, akademické nakladatelství. ISBN 978-80-7623-068-2.

SMEJKAL, Vladimír a Karel RAIS, 2013. *Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích*. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-4644-9.

Střelba ve fakultní nemocnici v Ostravě. IDNES.cz [online]. [cit. 2021-10-10]. Dostupné z: <https://www.idnes.cz/zpravy/archiv/strelba-ve-fakultni-nemocnici-v-ostrove.K64345>

SVOZILOVÁ, Alena, 2016. *Projektový management: systémový přístup k řízení projektů*. 3., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing. Expert (Grada). ISBN 978-80-271-0075-0.

Systém DRG: Způsob financování nemocnic. Fulsoft.cz - Zákony, judikatura a literatura 2022-2023 [online]. [cit. 2021-12-24]. Dostupné z: <https://www.fulsoft.cz/33/system-drg-zpusob-financovani-nemocnic-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4EvvmkXV2S0dZt5QdOL-EVhR5tsQksgj3bw/>

ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ, 2008. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2616-8.

ŠUPŠÁKOVÁ, Petra, 2017. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0062-0.

TROJANOVÁ, Irena a Zuzana SVOBODOVÁ. *Krize jako příležitost*. Praha: Wolters Kluwer, 2021. *Řízení školy* (Wolters Kluwer). ISBN 978-80-7676-215-2.

Uherskohradištská nemocnice a.s. [online]. [cit. 2021-11-20]. Dostupné z: <https://www.nemuh.cz/>

VEBER, Jaromír, 2021. *Management: základy, přístupy, soudobé trendy*. I. vydání. Praha: Ekopress. ISBN 978-80-87865-69-9.

Vedení nemocnice. Uherskohradištská nemocnice a. s. [online]. [cit. 2022-03-24]. Dostupné z: <https://www.nemuh.cz/doc/vedeni-nemocnice>

Více než 1000 bytů a 50 rodinných domů vznikne v areálu nemocnice v Uherském Hradišti. Český rozhlas Zlín [online]. [cit. 2021-11-25]. Dostupné z: <https://zlin.rozhlas.cz/vice-nez-1000-bytu-a-50-rodinnych-domu-vznikne-v-arealu-nemocnice-v-uherskem-8601826>

VOCHOZKA, Marek, 2021. *Finance podniku: komplexní pojetí*. Praha: Grada Publishing. Finanční řízení. ISBN 978-80-271-3267-6.

Vyhláška č. 102/2012 Sb.: Vyhláška o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče. Zákony pro lidi [online]. [cit. 2021-11-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-102>

Výroční zprávy. Uherskohradištská nemocnice a. s. [online]. [cit. 2021-12-10]. Dostupné z: <https://www.nemuh.cz/doc/vyrocnizpravy>

Zákon č. 218/2000 Sb.: Zákon o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla). Zákony pro lidi [online]. [cit. 2021-11-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-218>

Zákon č. 240/2000 Sb.: Zákon o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon). Zákony pro lidi [online]. [cit. 2021-12-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-240>

Zákon č. 258/2000 Sb.: Zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. Zákony pro lidi [online]. [cit. 2021-12-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>

Zákon č. 309/2006 Sb.: Zákon, kterým se upravují další požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v pracovněprávních vztazích a o zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní vztahy (zákon o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci). Zákony pro lidi [online]. [cit. 2021-11-27]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-309>

Zákon č. 372/2011 Sb.: Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Zákony pro lidi [online]. [cit. 2021-12-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>



**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

3D	Trojrozměrný
a. s.	Akciová společnost
ARO	Anesteziologické a resuscitační oddělení
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
CCA	Causes and Consequences Analysis
CMM	Capability Maturity Model
CO	Centrální objekt
ČR	Česká republika
ČSN	Česká soustava norem
DPH	Daň z přidané hodnoty
DRG	Diagnosis Related Group
ETA	Event Tree Analysis
FL-W	Fuzzy Set and Verbal Verdict Method
FMEA	Failure Mode and Effect Analysis
FTA	Fault Tree Analysis
HAZOP	Hazard and Operability Study
HD	Rozlišení
HRA	Human Reliability Analysis
HTA	Health Technology Assessment
ICT	Information and Communication Technologies
iOS	Mobilní operační systém od společnosti Apple
IS/STAG	Informační systém pro administraci studijní agendy vysoké školy
ISO	International Organization for Standardization
ISO/TS	Technická specifikace systému management
ISQuA	International Society for Quality in Health Care

---

IT	Informační technologie
JBM	Jednoduchá bodová metoda
JIP	Jednotka intenzivní péče
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NIP	Následná intenzivní péče
ORL	Otorinolaryngologické oddělení
PCO	Pult centrální ochrany
PHA	Preliminary Hazard Assessment
PSA	Probabilistic Safety Assessment
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
QRA	Process Quantitative Risk
RR	Relative Ranking
s. r. o.	Společnost s ručením omezeným
S.O.S.	Save Our Souls
SHNU	System hlášení nežádoucích událostí
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
TB	Terabyte
USB	Univerzální sériová sběrnice
WHO	World Health Organization
WIFI	Wireless Fidelity
ZHA	Zürich Hazard Analysis

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1 Schéma procesu řízení rizik. (Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních, vlastní zpracování).....	23
Obrázek 2 Letecký snímek na Centrální objekt I. Uherskohradištské nemocnice. (Nemocnice Uherské Hradiště).....	48
Obrázek 3 Zadní strana Centrálního objektu I. s nedostatečně zajištěnými vstupy. (Vlastní foto).....	49
Obrázek 4 Vizualizace nové podoby východní části areálu nemocnice Uherské Hradiště. (P. P. Architects s.r.o.).....	52
Obrázek 5 Vstup do areálu nemocnice Uherské Hradiště od sídliště Štěpnice. (Vlastní foto) .....	53
Obrázek 6 Hlavní vjezd do areálu nemocnice Uherské Hradiště. (Vlastní foto).....	54
Obrázek 7 Vchod do areálu nemocnice Uherské Hradiště. (Vlastní foto).....	54
Obrázek 8 Mapa areálu Nemocnice Uherské Hradiště. (Nemocnice Uherské Hradiště) ....	57
Obrázek 9 Zabezpečený vstup. (Vlastní foto) .....	59
Obrázek 10 Dichotomická otázka s odpovědí. (Vlastní zpracování).....	69
Obrázek 11 Likertova škála odpovědí. (Vlastní zpracování) .....	70
Obrázek 12 Plnohodnotná odpověď vyjádřením. (Vlastní zpracování) .....	70
Obrázek 13 Zkušenosti zdravotnického personálu v ČR. (Vlastní zpracování).....	73
Obrázek 14 Dvoukřídlá brána BRAVO 3D poplastovaná. (Shean s.r.o.) .....	84
Obrázek 15 Ukázka aplikace Jablotron S.O.S. (BOZPinfo).....	87
Obrázek 16 Ukázka aplikace JOBka.cz. (StartupJobs.cz) .....	89
Obrázek 17 Princip zapojení Securia Pro WIFI set 2MPx WIFI8CHV2-W. (Securia Pro)	91

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Systém risk managementu. (Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních, vlastní zpracování).....	19
Tabulka 2 Matice vyhodnocení stupně rizika. (Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních, vlastní zpracování).....	62
Tabulka 3 Faktory prostředí. (Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení, vlastní zpracování) .....	65
Tabulka 4 Přijaté dotace a příspěvky v roce 2020. (Výroční zpráva nemocnice Uherské Hradiště, vlastní zpracování) .....	75
Tabulka 5 Významní dárci finančních a věcných darů. (Výroční zpráva nemocnice Uherské Hradiště, vlastní zpracování) .....	76
Tabulka 6 Příspěvky z nadací. (Výroční zpráva nemocnice Uherské Hradiště, vlastní zpracování).....	77
Tabulka 7 Výsledek hospodaření. (Výroční zpráva nemocnice Uherské Hradiště, vlastní zpracování).....	77
Tabulka 8 Typ a ceník dvoukřídlych brán. (Shean s.r.o., vlastní zpracování) .....	85
Tabulka 9 Celkové náklady projektu. (Vlastní zpracování) .....	92

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazníkové šetření k projektu zlepšení managementu rizik vybrané organizace

# **PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ K PROJEKTU ZLEPŠENÍ MANAGEMENTU RIZIK VYBRANÉ ORGANIZACE**

(Vlastní zpracování)

## Dotazník k zjištění stavu bezpečí a bezpečnosti ve zdravotnickém zařízení

Vážené respondentky, vážení respondenti,

Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění mého dotazníku, který poslouží jako podklad pro napsání diplomové práce na téma: **Projekt zlepšení managementu rizik vybrané organizace**. Dovolují si Vás rovněž požádat o co nejpřesnější a pravdivé vyplnění dotazníku. Účast ve výzkumu je anonymní a dobrovolná. Pokud byste ale měli zájem doplnit informace o osobní zkušenosti, tak jich můžete napsat na zadní stranu dotazníku.

Předem děkuji za spolupráci.

Student Fakulty managementu a ekonomiky, Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

**1. Cítíte se při vykonávání vaší práce z pohledu možného fyzického napadení pacientem či rodinným příslušníkem pacienta bezpečně?**

Odpověď:	ANO	NE	MOŽNÁ
----------	-----	----	-------

**2. Setkal/a jste se někdy s agresivním (psychickým, či fyzickým) jednáním ze strany pacienta či jeho rodinných příslušníků?**

Odpověď:	ANO	NE	MOŽNÁ
----------	-----	----	-------

**3. Domníváte se, že se konfliktní a agresivní jednání ze strany pacienta v časovém horizontu posledních let se zhoršuje?**

Odpověď:	ANO	NE	MOŽNÁ
----------	-----	----	-------

**4. Považujete osobní bezpečnost s aspektu možného fyzického napadení za dostačující?**

Odpověď:	URČITĚ ANO	SPÍŠE NE	NEUTRÁLNÍ POSTOJ	SPÍŠE NE	URČITĚ NE
----------	------------	----------	---------------------	----------	-----------

**5. V případě napadení máte možnost se urychleně obrátit na pracovníka zabezpečující ochranu?**

Odpověď:	URČITĚ ANO	SPÍŠE NE	NEUTRÁLNÍ POSTOJ	SPÍŠE NE	URČITĚ NE
----------	------------	----------	---------------------	----------	-----------

**6. Vidíte cestu k bezpečnosti nemocnice ve zvýšené kontrole cizích osob před vstupem do areálu nemocnice?**

Odpověď:	ANO	NE	MOŽNÁ
----------	-----	----	-------

**7. Osobní alarm/pager: vyhovoval by/přivítali byste tuto možnost využít při ohrožení?**

Odpověď:	URČITĚ ANO	SPÍŠE NE	NEUTRÁLNÍ POSTOJ	SPÍŠE NE	URČITĚ NE
----------	------------	----------	---------------------	----------	-----------

**8. Domníváte se, že by se v současné době zvyšujícího se násilí ve zdravotnickém zařízení mělo uvažovat o zpřísnění trestních postihů u osob napadající zdravotnický personál?**

Odpověď:	URČITĚ ANO	SPÍŠE NE	NEUTRÁLNÍ POSTOJ	SPÍŠE NE	URČITĚ NE
----------	------------	----------	---------------------	----------	-----------

\*vyhovující odpověď zaškrtněte