



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Management rizik u vybraných poskytovatelů zdravotních služeb**

## **DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Studijní program:

**OCHRANA OBYVATELSTVA**

**Autor:** Bc. Filip Kocourek

**Vedoucí práce:** Ing. Lenka Brehovská, Ph.D.

**Konzultant práce:** Ing. Mgr. Marie Klečková

České Budějovice 2019

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem „*Management rizik u vybraných poskytovatelů zdravotních služeb*“ jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou Univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby stejnou elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 12. 8. 2019

.....

Bc. Filip Kocourek

## **Poděkování**

Rád bych poděkoval všem kontaktovaným osobám v nemocnicích podílejících se na tvorbě výstupů využité v mé praktické části.

Největší díky patří především paní Ing. Mgr. Klečkové za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování diplomové práce věnovala. A samozřejmě také mé vedoucí práce Ing. Lence Brehovské Ph.D. za plnou důvěru.

## **Management rizik u vybraných poskytovatelů zdravotních služeb**

### **Abstrakt**

Cílem diplomové práce bylo zjistit současný stav fungování managementu rizik u vybraných poskytovatelů zdravotních služeb. Pro tento účel bylo realizováno dotazníkové šetření společně s formou rozhovoru, kdy by vytvořen dotazník pro vybrané poskytovatele zdravotních služeb (Příloha 1). Pro výběr poskytovatelů zdravotních služeb bylo potřeba stanovit si určitá kritéria. První kritérium zahrnovalo celou Českou republiku poskytovatelů zdravotních služeb. Druhé kritérium stanovovalo, že se musí jednat o lůžkové zařízení. Třetí kritérium definovalo, že se musí jednat o nemocnici. Čtvrté kritérium vyčlenilo z výběru fakultní nemocnice. Páté kritérium ukládalo, že nemocnice musí mít více jak 400 lůžek ve svém zařízení. Pro implementaci kritérií do výběrů poskytovatelů zdravotních služeb, bylo zapotřebí provést rešerši výročních zpráv nemocnic, z té pak vyčlenit pouze ty, jež spadají do hodnoty 400 lůžek a více.

Teoretická část práce se zabývá zdravotnictvím v České republice definující poskytovatele zdravotních služeb a systému zdravotnictví. Dále krizovým řízením ve zdravotnictví zahrnující krizovou připravenost zdravotnictví, krizovou dokumentaci a cvičení. Managementem rizik ve zdravotnictví specifikující management rizik v oblasti zdravotnictví a metodami analýzy rizik.

Pro praktickou část byl vytvořen dotazník pro vybrané poskytovatele zdravotních služeb, který obsahoval 13 otázek uzavřených a 12 otevřených otázek. Dotazník byl rozdělen do pěti kategorií, které vyplývají z definice zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení, a to analýza a vyhodnocení bezpečnostních rizik, plánování, organizování, realizace, kontrola činnosti (Příloha 1). Dotazník byl distribuován pomocí internetového portálu Click4Survey, jednalo se tedy o online dotazníky, přičemž dotazované osoby byly kontaktovány i telefonicky. Mezi dotazované patřily osoby zabývající se managementem rizik u konkrétního vybraného poskytovatele zdravotních služeb. Šetření se zúčastnilo 18 nemocnic z celkového počtu 33 dotazovaných nemocnic. Výsledky byly zpracovány do grafů, tabulek a interpretovány v diskuzi diplomové práce.

Cílem diplomové práce bylo „Zjistit současný stav fungování managementu rizik u vybraných poskytovatelů zdravotních služeb.“ Z výsledků je patrné, že management

rizik v dotazovaných nemocnicích, bohužel v některých případech nedosahuje dostatečných znalostí a zkušeností.

**Klíčová slova:**

management rizik; krizové řízení ve zdravotnictví; analýza rizik; plán krizové připravenosti; mimořádná událost

## **Risk management at selected health service providers**

### **Abstract**

The goal of this thesis was to find out the current state of the operation of the risk management in selected health service providers. For this purpose, there was a questionnaire survey conducted together with a form of interview. There was created a questionnaire for selected health service providers (Annex 1). It was necessary to set certain criteria for the selection of the health services providers. The first criterion was to cover health service providers in the whole Czech Republic. The second criterion set that it should be a inpatient facility. The third criterion defined that only hospitals should be covered. The fourth criterion excluded University Hospitals from the selected sample. The fifth criterion required that there will be hospitals with more than 400 medical beds in their facilities. Reviews of annual reports of hospitals were drawn up to implement all the criteria for selecting the sample of health services providers and there were excluded facilities with less than 400 medical beds.

The theoretical part deals with health care in the Czech Republic defining the providers of health services and health care system. Furthermore, it deals with crisis management in health care including crisis preparedness of health care, crisis documentation and exercises. There was specified a health risk management and risk analysis methods.

There was a questionnaire containing 13 closed and 12 opened questions created for selected providers of health services used in the practical part. The questionnaire was divided into five categories related to the definition of Act No. 240/2000 Coll., crisis management, namely analysis and evaluation of security risks, planning, organization, implementation, control of activities (Annex 1). The questionnaire was distributed via the Click4Survey internet portal, it was an online questionnaire and the interviewed persons were also contacted by telephone. The interviewees were persons engaged in risk management at a particular selected health service providers. There were 18 hospitals out of a total of 33 hospitals surveyed participated in the survey. The results were processed into graphs, tables and interpreted in the discussion section of the thesis.

The goal of the thesis was "To find out the current state of the operation of the risk management in selected health service providers." The results show that, risk

management in the hospitals surveyed does not reach sufficient knowledge and experience in some cases.

**Keywords:**

risk management, crisis management in health care, risk analysis, emergency preparedness plan, emergency

## OBSAH

|  |           |
|--|-----------|
| <b>ÚVOD</b> .....  | <b>10</b> |
| <b>1 TEORETICKÁ ČÁST</b> .....   | <b>11</b> |
| 1.1 ZDRAVOTNICTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE .....  | 11        |
| 1.1.1 Poskytovatelé zdravotních služeb .....   | 12        |
| 1.1.2 Správní úřady ve zdravotnictví .....   | 14        |
| 1.2 KRIZOVÉ ŘÍZENÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY .....                                  | 16        |
| 1.2.1 Krizová připravenost zdravotnického zařízení .....                                   | 17        |
| 1.2.2 Traumatologický plán .....   | 17        |
| 1.2.3 Požární evakuační plán .....   | 18        |
| 1.2.4 Plán krizové připravenosti .....   | 19        |
| 1.2.5 Krizové operační postupy .....   | 20        |
| 1.2.6 Cvičení .....  | 21        |
| 1.3 MANAGMENT RIZIK VE ZDRAVOTNICTVÍ .....   | 22        |
| 1.3.1 Manažer rizik ve zdravotnickém zařízení .....  | 24        |
| 1.3.2 Specifikace managementu rizik ve zdravotnictví .....                                 | 25        |
| 1.3.3 Plánování .....  | 27        |
| 1.3.4 Analýza rizik .....  | 28        |
| 1.4 METODY ANALÝZY RIZIK .....   | 29        |
| 1.4.1 Metoda Check-list (Kontrolní seznam) .....   | 30        |
| 1.4.2 Metoda What-if (Co se stane když) .....  | 30        |
| 1.4.3 Metoda What-if + Check-list .....  | 31        |
| 1.4.4 Metoda HAZOP - Hazard And Operability Study .....                                    | 31        |
| 1.4.5 Metoda FMEA - Failure Mode and Effects Analysis .....                                | 32        |
| 1.4.6 Metoda ETA - Event Tree Analysis .....   | 32        |
| 1.4.7 Metoda KARS .....  | 33        |
| <b>2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY</b> .....   | <b>34</b> |
| <b>3 OPERACIONALIZACE POJMŮ POUŽITÝCH V CÍLI PRÁCE A HYPOTÉZÁCH</b> .....                  | <b>35</b> |
| <b>4 METODIKA</b> .....  | <b>36</b> |
| 4.1 Popis metodiky .....   | 36        |
| 4.2 Popis zkoumaného souboru .....   | 41        |
| <b>5 VÝSEDKY</b> .....   | <b>43</b> |
| <b>6 DISKUZE</b> .....   | <b>78</b> |
| 6.1 Současný stav fungování managementu u vybraných poskytovatelů zdravotních služeb ..... | 78        |
| 6.1.1 Kategorie 1: Analýza a vyhodnocení bezpečnostních rizik .....                        | 78        |
| 6.1.2 Kategorie 2: Plánování .....   | 84        |
| 6.1.3 Kategorie 3: Organizování .....  | 88        |
| 6.1.4 Kategorie 4: Realizace .....   | 91        |
| 6.1.5 Kategorie 5: Kontrola činnosti .....   | 96        |



|  |            |
|--|------------|
| 6.2 Postoj odpovědných osob k současnému stavu fungování managementu rizik u vybraných poskytovatelů zdravotních služeb..... | 101        |
| 6.3 Celkové shrnutí výsledků.....  | 103        |
| <b>7 ZÁVĚR .....</b>   | <b>104</b> |
| <b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>   | <b>106</b> |
| <b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>   | <b>112</b> |
| <b>PŘÍLOHY .....</b>   | <b>113</b> |
| <b>SEZNAM ZKRATEK.....</b>   | <b>121</b> |
| <b>SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK .....</b>  | <b>122</b> |

## ÚVOD

Poskytovatelé zdravotních služeb jsou důležitým atributem fungování státu, především pokud se budeme zaměřovat konkrétně na nemocnice, kde je množství pacientů o poznání vyšší nežli u jiných poskytovatelů zdravotních služeb. Právě u nemocnic je důležité zajistit jejich fungování i v případě, kdy nastane mimořádná událost nebo krizová situace. Tuto problematiku by v nemocnici měl řešit management rizik, který zpracuje analýzu rizik, plány krizové připravenosti a zajistí další důležité úkony. Ovšem skutečnost je taková, že nikde není stanoveno, kdo a kolik lidí zajišťuje management rizik, jestli je vyžadováno určité vzdělání nebo zda by nemělo být v oblasti krizového řízení. Právě tyto skutečnosti dělají z nemocnic jakési samostatné útvary, které se řídí vlastními pravidly a tím se stávají více ohroženými. Samozřejmě tomu nepomáhá ani fakt, že nemocnice sice mají povinnost zpracovat plán krizové připravenosti, pokud jsou zahrnuty v krizovém plánu kraje, nicméně bohužel nesplňují odvětvová kritéria vydaná Vládou ČR obsažená v Nařízení vlády č. 432/2010 Sb., o kritériích pro určení prvku kritické infrastruktury, odstavec IV., „*zdravotnické zařízení, jehož celkový počet akutních lůžek je nejméně 2500*“. Správný management rizik v nemocnicích si s tímto problémem dokáže poradit, tím, že zpracuje kvalitní analýzu rizik, která bude zahrnovat všechna možná rizika. Přeci jenom ohrožení, která mohou postihnout nemocnice je celá řada a v posledních letech nejde bohužel jen o naturogenní hrozby, ale právě o čím dál větší rozmach antropogenních hrozeb počínaje hrozbou výbušniny v areálu nemocnice, přes aktivního střelce, až třeba k použití nekonvenční výbušniny s obsahem chemických, biologických, radiologických a jaderných materiálů a noxů.

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část diplomové práce se zabývá současným stavem zdravotnictví v České republice kritickou infrastrukturou, managementem rizik a poskytovateli zdravotních služeb.

## 1.1 ZDRAVOTNICTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE

Základ zdravotnictví je tvořen poskytováním zdravotní péče realizovanou všemi zdravotnickými zařízeními a ochranou veřejného zdraví. Poskytování zdravotní péče a ochrana veřejného zdraví jsou základní funkce státu dle Ústavního zákona č. 110/1998 Sb. (Zákon č. 110/1998Sb.) Zdravotní služby zahrnují mimo poskytování zdravotní péče, konzultační služby, nakládání s tělem zemřelého, zdravotnickou záchrannou službu, zdravotní dopravní službu, další specifické zdravotní služby a přeprava pacientů neodkladné péče. (Zákon č. 372/2011 Sb.)

Zdravotnictví je funkčně provázaný systém tvořený celou řadou subjektů, jimiž jsou: (Krizové řízení v oblasti zdravotnictví, © 2019)

- správní úřady s působností ve zdravotnictví (tj. Ministerstvo zdravotnictví ČR (dále jen MZ), kraje a obce),
- orgány ochrany veřejného zdraví (tj. krajsky organizovaná síť zdravotnických ústavů, krajské hygienické stanice a územní pracoviště hygienických stanic Praha),
- poskytovatelé zdravotnické záchranné služby (tj. výjezdové základny, zdravotnické operační středisko),
- občané jako poskytovatelé první pomoci.
- poskytovatelé lůžkové péče/akutní i následné/ (tj. nemocnice),
- sektor ambulantních služeb (tj. ordinace praktických lékařů a ambulantních specialistů),
- sektor lékárenských služeb (tj. zejména lékárny, které nejsou součástí nemocnice).

Zdravotnictví je důležité brát jako navzájem funkčně provázaný systém, který lze vnitřně rozdělit na dvě základní kategorie: (Hlaváčková et. al., 2007)

- poskytování zdravotních služeb,
- organizačně správní.

### **1.1.1 Poskytovatelé zdravotních služeb**

V oblasti zdravotnictví jsou poskytovatelé zdravotních služeb klíčovým prvkem. Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování definuje jako poskytovatele zdravotních služeb fyzickou nebo právnickou osobu, která je oprávněna poskytovat zdravotní služby. Místem/prostorem určeným pro poskytování zdravotních služeb je zdravotnické zařízení (dále jen ZZ), které musí být dostatečně vybaveno v závislosti na oboru, druhu a formě poskytované zdravotní péče. (Zákon č. 372/2011 Sb.)

Celé zdravotnictví má velký význam, protože při neštěstích a katastrofách přebírá důležité úkoly. Musí zajistit lékařskou péči o značně vyšší počet pacientů než v běžné situaci a výpadek tohoto sektoru by měl významný dopad na celou společnost. (Schutz Kritischer Infrastruktur: Risikomanagement im Krankenhaus, ©2019)

#### **Zdravotní péče**

Zdravotní péče je vymezena v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Jedná se o soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem předcházení, odhalení a odstranění nemoci, zlepšení zdravotního stavu, posuzování zdravotního stavu a pomoci při reprodukci porodu. Zdravotní péče je realizována ZZ, jež jsou prostory pro poskytování zdravotních služeb a poskytují zejména přednemocniční neodkladnou péči (dále jen PNP) a nemocniční péči (dále jen NP), následnou nemocniční péči i lázeňskou péči, transfúzní stanice, orgány veřejného zdraví a logistická základna zdravotnictví, jejichž činností je zabezpečována zdravotní péče a ochrana veřejného zdraví zároveň s potřebami obyvatelstva a Armády ČR na území ČR. Zdravotnická zařízení zřizuje MV, nicméně mohou ho i ve své působnosti zřizovat jiná ministerstva stejně jako kraje i obce. (Bezpečnost zdravotnické kritické infrastruktury, 2015; Zákon č. 372/2011 Sb.)

Zdravotnická zařízení lze klasifikovat podle zřizovatele a formy. Podle zřizovatele je základní rozdělení na:

- státní - fakultní nemocnice, vojenské nemocnice,
- nestátní – krajské nemocnice, nemocnice obecní a městské, nemocnice zřizované dalšími právními subjekty (církvní, akciové společnost a další). (Gladkij, 2003; Zákon č. 372/2011 Sb.)

Podle formy rozlišujeme zdravotnická zařízení na: (Druhy zdravotní péče, ©2019; Zákon č. 372/2011 Sb.)

- ambulantní péči,
- jednodenní péči,
- lůžkovou péči,
- zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

### **Ambulantní péče**

Tato péče nevyžaduje hospitalizaci pacienta nebo přijetí pacienta na lůžko do zdravotnického zařízení. Ambulantní péče je poskytována jako primární ambulantní péče, kde je účelem například poskytování preventivní péče. Specializovaná ambulantní péče je poskytována v rámci jednotlivých oborů zdravotní péče. A stacionární péče má za účel poskytování zdravotní péče pacientům, jejichž zdravotní stav vyžaduje opakované denní poskytování ambulantní péče. (Zákon č. 372/2011 Sb.)

### **Jednodenní péče**

Je zdravotní péčí, kdy se vyžaduje pobyt pacienta na lůžku po dobu kratší než 24 hodin samozřejmě s ohledem na délky poskytovaných úkonů a jejím charakteru. Při poskytování jednodenní péče musí být vždy zajištěna nepřetržitá dostupnost akutní lůžkové péče intenzivní. (Zákon č. 372/2011 Sb.)

### **Lůžková péče**

Poskytována ZZ a dělí se na lůžkovou péči (Druhy zdravotní péče, ©2019):

- akutní standardní
- akutní intenzivní
- následnou
- dlouhodobou

Mezi základní lůžkové zařízení lze řadit nemocnice bez ohledu na jejich velikost nebo zřizovatele.

Za nejvýznamnější zdravotnická zařízení z hlediska poskytování zdravotní péče, tedy poskytování PNP a NP péče lze považovat nemocniční zařízení. Tato zařízení poskytují

širokou škálu nemocniční péče, jako např. urgentní péče, resuscitační péče, intenzivní péče, intervenční péče, diagnostický komplement, nezbytný komplement, ambulantní provoz různých odborností, operační sály, standartní ošetrovací jednotky a lékárny. Některé oblasti nemocniční péče poskytují tzv. specifickou funkci, která je nezbytná z hlediska zajištění životních funkcí pacientů. Nemocnice s ohledem na svou velikost a možnosti poskytují komplexní služby ambulantní, lůžkové a komplementární péče. Nemocnice musí zajistit svou akceschopnost a funkčnost v jakýchkoliv podmínkách a zajistit možnost poskytování neodkladné nemocniční péče. Lůžková péče musí být poskytována v rámci 24 hodinového provozu. Nemocnice má několik základních částí, kterými jsou lůžková oddělení, specializovaný ambulantní provoz, technické zázemí, lékárny a výdejny pomůcek. (Nešporová, 2018; Zákon č. 372/2011 Sb.)

Z hlediska krizové připravenosti jsou významné zejména ZZ poskytující PNP, mezi které se řadí síť lůžkových ZZ s traumatologickými centry, jež jsou uveřejněna ve Věstníku MZ č. 3 ze dne 8. 2. 2016, stanovujícího síť traumacenter v ČR a jejich spádová území. (Věstník MZ, 2016)

### ***1.1.2 Správní úřady ve zdravotnictví***

Zdravotnictví je velmi provázané a skládá se z několika složek, které mají v systému zdravotnictví určité postavení, odpovědnost a povinnosti.

#### **Ministerstvo zdravotnictví**

MZ je ústředním orgánem pro zdravotnictví a zároveň nositelem státní zdravotní politiky a odpovědnosti za připravenosti zdravotnictví v bezpečnostním systému státu sloužící k zajištění zdravotní péče v případě MU velkého rozsahu. Dle zákona č. 2/1969 Sb., tzv. "Kompetenčního zákona", MZ jako ústřední orgán státní správy má v působnosti zákon kompetence v oblasti zdravotní péče, ochrany veřejného zdraví, zdravotnické vědecké činnosti, poskytovatele zdravotních služeb v přímé řídicí působnosti, léčiva a prostředky zdravotnické techniky. (Zákon č. 2/1969 Sb.) Zajištění oblasti krizové připravenosti ve zdravotnictví se uskutečňuje také v podobě:

- přípravy obecně závazných právních předpisů,
- plánování a vytváření zdrojů,
- tvorba státní zdravotní politiky,
- metodické usměrňování a dozor nad realizací zdravotní politiky,

- řízení ZZ, které spadají pod působnost MZ.

## **Kraj**

Kraj je v rámci přenesené působnosti ve státní správě a zároveň ve své působnosti odpovědný za krizovou připravenost zdravotnictví na svém správním území. Kraje pro tuto správu mají ve svém úřadě vytvořen útvar pro zdravotnictví, které zodpovídá za krizové řízení ve zdravotnictví na území kraje. Jeho činnosti v oblasti krizového řízení jsou: (Fišer, 2004)

- zpracování podkladů z oblasti zdravotnictví jako podklad pro bezpečnostní radu a krizový štáb kraje,
- zpracování podkladů z oblasti zdravotnictví, které poskytuje dle krizového zákona jiným správním úřadům,
- zpracování dílčí části krizového plánu v oblasti zdravotnictví správního úřadu,
- zpracování dílčí části krizového plánu v oblasti zdravotnictví k obraně státu včetně systému hospodářské mobilizace,
- podílí se na zpracování finančního plánu kraje k zajištění opatření krizového řízení,
- koordinace a dohled nad plnění úkolů z krizového plánu u dotčených poskytovatelů zdravotních služeb (plán krizové připravenosti (dále jen PKP), plán hospodářské mobilizace),
- dohled nad realizací opatření plánů krizové připravenosti u dotčených poskytovatelů zdravotní péče,
- zajištění a dohled plněním specifických úkolů zadávaných krajům v působnosti MZ a jiných ústředních správních úřadů (součinnost s orgány státního zdravotního dozoru).

## **Obec**

Obce s rozšířenou působností (dále jen ORP) mají v rámci krizové připravenosti poněkud zvláštní postavení. U obcí existuje při zajištění zdravotní péče v krizovém řízení odpovědnost pouze v místech její samostatné působnosti a musí také spolupracovat s kraji. Výjimkou jsou ORP jejichž působnost navazuje na orgány veřejného zdraví, kde obec může k ochraně zdraví před vznikem a šířením infekčních onemocnění nařídit obecně závaznou vyhláškou pro území obce nebo jeho část provedení speciální ochranné dezinfekce a deratizace (Fišer, 2004).

Krizová připravenost je především úměrná úrovni, jakou prokazují odborně způsobilí pracovníci pro obor krizového managementu (Fišer, 2004). Z tohoto konstatování vyplývá, že důležitou úlohou MZ je právě zabezpečit potřebnou úroveň odbornosti těchto pracovníků.

## 1.2 KRIZOVÉ ŘÍZENÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY

Obecný pojem krizové řízení je dle zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon) „*souhrn řídicích činností orgánů krizového řízení zaměřených na analýzu a vyhodnocení bezpečnostních rizik a plánování, organizování, realizaci a kontrolu činností prováděných v souvislosti s přípravou na krizové situace a jejich řešením, nebo ochranou kritické infrastruktury*“. (Zákon č. 240/2000 Sb.)

V oblasti zdravotnictví je jako odpovědný orgán zajišťující krizové řízení v ČR MZ, které podle § 10 zákona č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky, má za povinnost zabezpečit připravenost na řešení krizových situací. Pro tyto účely si zřizuje pracoviště krizového řízení, krizový štáb jako svůj pracovní orgán k přípravě na krizové situace a k jejich řešení a zpracování krizového plánu. (Zákon č. 2/1969 Sb.)

V případě krizového stavu je MZ oprávněno nakoupit a distribuovat léčebné přípravky, a to právě v České republice neregistrovaných, dále koordinuje na vyžádání kraje (jakožto zřizovatele ZZS) činnost ZZS a poskytovatelů akutní lůžkové péče disponující urgentním příjmem anebo mají statut specializovaného centra, při poskytování neodkladné péče. V neposlední řadě také MZ rozhoduje o rozsahu poskytovaných zdravotních služeb poskytovateli akutní lůžkové péče v případě kdy je nutno zavést regulační opatření podle zákona č. 241/2000 Sb., o HOPKS. (Zákon č. 241/2000Sb.)

V případě krizového řízení ve zdravotnictví, je důležité stanovit rámec prostoru, která zdravotnictví vykrývá v celém bezpečnostním systému České republiky. Hlavním úkolem zdravotnictví je a zůstane, zajistit poskytnutí zdravotní péče obyvatelstvu postiženému krizovou situací. Faktorem, definujícím kvalitu zdravotnictví je připravenost systému na krizové situace, který se odvíjí od fungování systému za normálních podmínek a tudíž preventivních opatření. Patří sem i nepřetržitá pohotovost sítě středisek ZZS, ZZ sloužící k záchraně životů až po tzv. hromadná neštěstí neboli připravenosti v rámci IZS.



### **1.2.1 Krizová připravenost zdravotnického zařízení**

Krizová připravenost je důležitou součástí dobře a efektivně fungujícího zdravotnictví, jež musí být zajištěna, tak aby nevznikla žádná nepředvídatelná situace, na kterou by ZZ nemohlo reagovat.

K zamezení těchto nepředvídatelných situací slouží zpracování tzv. analýzy rizik identifikující všechna možná rizika jak uvnitř, tak i vně ZZ. Na zpracování této analýzy se musejí podílet odpovědné osoby seznámené s danou problematikou napříč všemi úrovněmi řízení a následně pak vzniklé plány uvést do praxe.

Za hlavní součást krizové připravenosti jsou považovány (Hlaváčková et.al., 2007):

- Traumatologický plán,
- Pandemický plán,
- Požární evakuační plán,
- Plán krizové připravenosti
- Krizové operační postupy.

Řešení většiny krizových stavů vyžaduje zapojení všech oddělení, klinik a zdravotnických i nezdravotnických útvarů. Jinak řečeno změněný režim, který je spjatý s řešením mimořádné události (dále jen MU), se týká celého ZZ. Z tohoto důvodu je výhodné, aby krizový štáb, dispečink urgentních příjmů a další součásti ZZ, které jsou pověřeny řízením během MU, měly k dispozici soubor dokumentů, které popisují způsob svolávání, způsob příjmu pacientů, kompletní verze krizových plánů ZZ, ale i krizové plány jednotlivých oddělení, včetně příloh. (Horák, et.al., 2004)

Za krizovou připravenost nemocnice je odpovědný ředitel nemocnice. S ohledem na základní funkce ZZ má koordinaci příprav na starosti lékařský zástupce ředitele, proto aby zajistil spojení postupů a opatření i v případě poskytování zdravotní péče za MU a krizové situace (dále jen KS). Vedoucí krizového štábu nemocnice je tedy lékařský zástupce ředitele. (Základy medicíny katastrof, © 2019)

### **1.2.2 Traumatologický plán**

Traumatologický plán poskytovatele zdravotních služeb (dále jen TP), stanovuje postupy a opatření uplatňované při zajišťování a poskytování PNP v případě hromadných neštěstí. TP je součástí traumatologického či krizového plánu kraje. (Šupšáková, 2017)

Zpracování TP ukládá za povinnost zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, který zároveň ukládá poskytovateli zdravotnické záchranné služby tento plán aktualizovat minimálně jednou za 2 roky. Návrh TP a návrhy na jeho změny je povinen poskytovatel ZZS projednat s místně příslušným krajským úřadem. (Zákon č. 374/2011Sb.) Vyhláška MZ 101/2012Sb., o podrobnostech obsahu traumatologického plánu poskytovatele jednodenní nebo lůžkové zdravotní péče a postupu při jeho zpracování a projednání, stanoví obsah tohoto plánu a dělí ho do tří částí: (Vyhláška 101/2012 Sb.)

- **Základní část** (identifikace poskytovatele, přehled spojení na poskytovatele, vymezení jeho činnosti, přehled a hodnocení možných zdrojů rizik a ohrožení)
- **Operativní část** (postupy pro plnění opatření, postupy pro zajištění spolupráce s poskytovateli zdravotnické záchranné služby, způsob zajištění ochrany zdravotnických pracovníků)
- **Pomocná část** (přehled smluv uzavřených poskytovatelem s dalšími osobami k zajištění plnění opatření podle TP, seznam zdravotnických prostředků a léčiv, zásady označování, evidence a ukládání TP).

### **1.2.3 Požární evakuační plán**

Požární evakuační plán a evakuační plán jsou často spojovány v jeden dokument, sice tomu tak je, ovšem s jednou výjimkou.

Evakuační plán je základní dokument, který definuje opatření a pokyny, jakým způsobem postupovat v případě MU. Zároveň upravuje způsob evakuace osob z objektu či jiných prostor. Tento dokument se zpracovává na základně hodnocení a řízení rizik, posouzení požárního nebezpečí a začlenění do kategorie podle míry nebezpečí, a to s přihlédnutím na požadavky, které jsou uvedeny v § 102 odst. 6 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce. (Zákon č. 262/2006 Sb.)

Požárně evakuační plán je součástí dokumentace požární ochrany a je zpracováván dle požadavků § 33 vyhlášky č. 246/2001 Sb., o požární prevenci. Požární evakuační plán tedy definuje, jakým konkrétním způsobem postupovat při evakuaci osob, zvířat a materiálů z objektů, které jsou zasažené nebo ohrožené požárem. Požární evakuační plán obsahuje: (vyhláška č. 246/2001 Sb.)

- určené osoby, které organizují evakuaci a místo, ze kterého bude evakuace řízena

- určené osoby a prostředky provádějící evakuaci
- určení cest a způsobů evakuace, shromaždiště a osobu zabezpečující kontrolu evakuovaných osob
- zajištění první pomoci
- určení místa, kde se bude shromažďovat evakuovaný materiál
- grafické znázornění směru únikových cest

Zpracovat požární evakuační plán je povinnost každého zaměstnavatele.

#### ***1.2.4 Plán krizové připravenosti***

PKP představuje plán sloužící určeným subjektům k zabezpečení vlastního fungování za KS (Smejkal, 2013). PKP může také sloužit jako obecný dokument, tedy podklad pro zpracování TP poskytovatele zdravotní péče, s tím, že obsahovou strukturu je třeba doplnit dle vyhlášky. V oblasti krizového řízení je základní rámec činnosti odborných útvarů zdravotnictví krajů mimo jiné koordinace a dohled nad plněním úkolů z krizového plánu kraje u dotčených ZZ a to zpracování plánu krizové připravenosti. (Antušák, 2016) Krizová připravenost ZZ musí zajistit, že nevznikne žádná nepředvídatelná situace, na kterou nebude toto zařízení schopno reagovat a systém krizového řízení by měl být nástrojem kontinuity fungování ZZ při všech typech MU a za KS vně i uvnitř zařízení (Fišer, 2004).

Povinnost zpracovat PKP ukládá nemocnici zákon č. 240/2000 Sb., krizový zákon a jeho zpracování je regulováno Nařízením vlády č. 462/2000Sb., a metodikou ministerstva vnitra zpracování plánů krizové připravenosti (MV-140690-1/PO-PKR-2011). Základním předpokladem vypracování tohoto dokumentů je identifikace rizik čili podrobná analýza veškerých rizik a možných ohrožení uvnitř i vně ZZ.

Nařízení vlády č. 462/2000Sb., k provedení § 27 odst. 8 a § 28 odst. 5 zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon), popisuje náležitosti PKP.

Skládá se z 3 částí: (Nařízení vlády č. 462/2000Sb.)

- ***Základní část***
  - vymezení předmětu činnosti daného zpracovatele PKP
  - charakteristiku krizového řízení

- přehled a hodnocení zdrojů rizik a analýza ohrožení
- **Operativní část**
  - opatření vyplývající z krizového plánu
  - způsob zabezpečení akceschopnosti pro zajištění při provádění krizových opatření a ochrany činnosti
  - postupy při řešení krizových situací uvedené v analýze ohrožení
  - plán opatření hospodářské mobilizace
  - přehled spojení na příslušné orgány krizového řízení
  - přehled ostatních plánů sloužících pro řešení KS
- **Pomocná část**
  - právní předpisy využitelné k přípravě na MU nebo KS
  - uzavřené smlouvy k zajištění provedení, sloužící pro vypracování PKP
  - zásady manipulace s PKP
  - geografické podklady
  - další dokumenty

Plán musí jednoznačně vymezit úlohy, chování a postupy pro všechny zapojené subjekty a umožnit, aby každý mohl jednat automaticky podle funkčního a fungujícího mechanismu, což zaručí optimalizaci času, prostoru a zdrojů (Ryba, 2012).

### **1.2.5 Krizové operační postupy**

Jedná se o postupy sloužící ke zvýšení krizové připravenosti lůžkového ZZ. Jednotné a ověřené postupy, které určí v jednotlivé kroky pro určité MU a KS. Slouží pro správnou reakci zaměstnanců na vzniklou MU nebo KS.

V oblasti krizového řízení krizové operační postupy zajišťují hlavně nezpochybnitelnou krizovou připravenost ZZ na MU a KS. V případě vzniku MU a KS nelze improvizovat, či se spoléhat na schopnost konkrétního jedince, a aktuálnost papírových PKP. Je potřeba pro daný typ události definovat přesné posloupnosti úkolů, rychle na ně reagovat a zajistit tak efektivní komunikaci s dalšími subjekty a složkami IZS. (Koukal, 2014)

Ze studie, kterou provedla agentura Centers for Disease Control and Prevention v roce 2003 poskytuje komplexní obraz krizové připravenosti nemocnic v USA v letech následujících po 11. Září 2001 (Niska a Burt, 2005). V době průzkumu měly téměř všechny nemocnice (97,3%) plány pro reakci na přírodní MU, protože udržování cvičení

v oblasti přírodních MU je požadavkem na akreditaci Společné komise pro akreditaci zdravotnických organizací (JCAHO). Více než 80 % nemocnic mělo plány na chemické (85,5%) a biologické (84,8%) hrozby. Ve zbylé části studie je přezkoumán současný stav a doporučená opatření ke zvýšení připravenosti nemocnice na pět kritických úkolů v během MU (Institute of Medicine., 2007):

- udržování personální kapacity,
- provádění plánování a koordinace ve zdravotnictví a veřejné bezpečnosti,
- provádění školení a cvičení zaměstnanců na možné MU,
- ochrana nemocnice a jejího personálu,
- provádění dozoru.

### ***1.2.6 Cvičení***

Konečnou kategorií, jak docílit dobré krizové připravenosti ve zdravotnictví je cvičení, které má za úkol připravit ZZ na zvládnání následků MU, která byla identifikována jako možné riziko v analýze rizik. Jedná se u univerzální metodu, při které dochází k ověření předpokladů správného vypracování plánů a postupu pro zvládnání MU. Při cvičení je důležité si uvědomit, že jde o vzdělávací akci, nikoliv o skutečný zásah. Osoby podílející se na cvičení by se touto skutečností měly řídit, hlavně z hlediska toho, aby se při cvičení minimalizovala možná pravděpodobnost výskytu zranění či jiné nešťastné události. To ovšem neznamená, že tyto osoby by měly být ke cvičení laxní, přeci jenom je to pro ně přínosem, který může jim nebo někomu jinému zachránit život. Cílem je tedy spolupracovat se složkami IZS při společném zásahu.

Metodika cvičení vychází z oficiálního doporučení MZ, vydaného ve Věstníku MZ ČR ročník 2007, částka 8 „*Metodika zapojení zdravotnických zařízení do cvičení složek integrovaného záchranného systému a orgánů krizového řízení*“. Metodika stanovuje obecné zásady a doporučené postupy pro přípravu a zapojení ZZ do cvičení se složkami IZS a orgánů krizového řízení. Bohužel pro koncept krizové připravenosti ve zdravotnictví, ZZ nepatří mezi složky IZS, ani ostatní složky IZS. Je pravdou, že některé z nich se mohou zařadit mezi ostatní složky IZS v případě vyhlášení krizového stavu, nicméně ZZ nejsou povinna se na cvičeních podílet dle § 17, zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému. Účast je tedy pouze na vedení ZZ a jeho ochotě se na cvičení podílet. (Zákon č. 239/2000 Sb.; Věstník MZ, 2011)

Rolf Obladen ve svém článku *Sechs Schritte zur Übung* (překlad: šest kroků při cvičení) uvádí postup při přípravě, průběhu a vyhodnocování cvičení.

- idea,
- scénář cvičení,
- pověření k provedení cvičení,
- přípravné práce na cvičení,
- samotné cvičení,
- vyhodnocení cvičení.

Tyto postupy lze v podstatě použít pro všechny typy cvičení různého rozsahu. (Obladen, 2006)

### **1.3 MANAGMENT RIZIK VE ZDRAVOTNICTVÍ**

Obecný pojem managementu rizik je obsažen v ČSN ISO 31000 a definuje ho jako „koordinované činnosti pro vedení a řízení organizace s ohledem na rizika“ (ČSN ISO 31000). Pokud se pohybujeme v oblasti zdravotnictví je možné management rizik interpretovat jako souhrn odborných, organizačních a metodických činností zaměřených na zajištění krizové připravenosti zdravotnictví a realizovaných pracovníky ZZ a úřadů v rámci jejich působnosti. V případě, kdy se do hloubky zaměříme na ZZ, zjistíme, že existuje spousta elementů, jež mohou ovlivnit chod a fungování ZZ, pokud se tyto elementy nepodaří eliminovat nebo je zmírnit, mohou být následky veliké, v některých případech až smrtící. (Škrála, 2008)

Vrcholovým orgánem stanovujícím konkrétní obsah krizového managementu zdravotnictví je MZ v rámci státní zdravotnické politiky na základě rozhodnutí Bezpečnostní rady státu a součinnosti s ostatními ústředními správními úřady. (Krizové řízení v oblasti zdravotnictví, © 2019)

Připravenost zdravotnictví, jako systému na krizové situace je dána specifiky, kterými je potřeba se zabývat. Pro správné posouzení připravenosti zdravotnictví je zapotřebí zpracovat vlastní management rizik. V případě nemocnice je nutné se při krizovém plánování zaměřit především na interní ohrožení dané nemocnice a havárie, které by mohly ohrozit její chod a tím omezit její provoz. Činnost nemocnice jako celku je závislá na součinnosti jejích prvků, význam těchto prvků lze rozdělit do čtyř úrovní (Škrála, 2008).

## **Úrovně významu prvků**

### **1. úroveň – základní**

Do této úrovně jsou řazeny především prvky, bez kterých by nebylo možno zajistit zdravotní péči: (Schutz Kritischer Infrastruktur: Risikomanagement im Krankenhaus, ©2019)

- odborný personál, budova,
- speciální zdravotnické vybavení a zdravotnický materiál,
- operační sály,
- data.

### **2. úroveň – zdravotnický komplement**

Důležitou podporou základní úrovně jsou:

- oddělení intenzivní péče,
- lůžková oddělení,
- lékárna,
- klinické laboratoře,
- diagnostické přístroje,
- specializované ambulance, atd.

### **3. úroveň – podpůrný komplement**

Pro zabezpečení správného chodu nemocnice jsou nezbytné také nezdravotnické komplementy nemocnice:

- management nemocnice,
- centrální sterilizace,
- prádelna,
- doprava,
- stravování,
- úklid,
- oddělení výpočetní techniky,
- technická správa a údržba,
- administrativa.

#### **4. úroveň – spolupracující prvky infrastruktury**

Čtvrtá a poslední úroveň zahrnuje vnější subjekty, které zajišťují především dodávky služeb a zboží do i vně nemocnice:

- voda, elektřina, plyn,
- telefonní spojení,
- potraviny,
- dopravní cesty a logistika,
- odpady.

Takto vyspecifikované prvky využíváme při zjišťování možného ohrožení a zranitelnosti nemocnice vlivem výpadku některého z těchto prvků infrastruktury nebo konkrétního pracoviště. Krizový management každé nemocnice musí provést vlastní analýzu rizik na základě svých jedinečných podmínek a vzájemných vazeb uvnitř organizace. Jedině tak bude zajištěna rychlá reakce v případě vzniku MU nebo KS. Pro správné vyhodnocení rizik a možného ohrožení je nutné, aby management nemocnice zvážil také možnosti externího ohrožení, které může narušit nebo ohrozit její fungování. Je nutné počítat s ohroženími vlivem přírodních katastrof, teroristických činů nebo havárií. (Schutz Kritischer Infrastruktur: Risikomanagement im Krankenhaus, ©2019)

Na základě analýzy rizik hodnotíme pravděpodobnost, s jakou se dané riziko může vyskytnout, což nám umožní provést opatření k eliminaci či snížení jeho dopadu na chod nemocnice na minimum. Před započetím řízení rizik je zapotřebí stanovit manažera rizik, který bude tento proces řídit. (Škrála, 2008)

##### ***1.3.1 Manažer rizik ve zdravotnickém zařízení***

Pokud má management rizik přinést očekávané výsledky ve velkém ZZ, je vzhledem k důležitosti a komplexitě tohoto programu nutné, aby jej vedl samostatně manažer rizik.

##### **Role manažera rizik**

Role manažera rizik jde daleko za hranice sledování hlášení a řešení MU. Manažer rizik řídí složitý proces, jehož cílem je kontrola a prevence celého spektra rizik ve ZZ, které by mohly mít za následek poškození zdraví pacientů, zaměstnanců nebo návštěv a poškození majetku nebo pověsti ZZ. Je mluvčím tohoto programu a odpovídá za přípravu řady hlášení a statistických přehledů. Manažer rizik nemusí být osobně



odpovědný za žádná rizika jako taková, nese ale odpovědnost za to, že ve ZZ všichni zaměstnanci akutně vnímají skutečná i potenciální rizika a snaží se je systematicky minimalizovat. (Šamaj, 2016)

### **Popis a náplň práce manažera rizik**

Manažer rizik odpovídá za veškeré aktivity spojené s řízením rizik ve ZZ. Tyto odpovědnosti zahrnují vyhodnocování těch aspektů péče a provozu, které nesou v sobě reálná či potenciální rizika, systematické plánování redukce těchto rizik a implementaci těch strategií, které možná rizika omezí nebo zcela eliminují. Jeho snahou je zajistit, aby členové multidisciplinárního týmu nejen poskytovali bezpečnou péči, ale aby očekávání klientů v oblasti bezpečnosti (pacientů, zákazníků či veřejnosti) mohla být i překonána.

Manažerem rizik by měl být pracovník, který má přirozenou autoritu, pracovník, který budí respekt ostatních zaměstnanců na všech úrovních a hlavně má důvěru a podporu vrcholového managementu. Je to právě on, kdo musí trpělivě vést zaměstnance k tomu, aby se v zájmu budování bezpečnější nemocnice chovali a mysleli jinak a aby tuto změnu v chování a postojích provedli pokud možno dobrovolně a s nadšením. Také podporuje a pomáhá vytvářet (spolu s dalšími členy vrcholového a středního managementu) takové prostředí a systém, které by umožnily zaměstnancům potřebnou změnu v jejich myšlení a chování. (Healthcare Risk Management, 2010)

Povinnosti manažera také zahrnují každodenní dohled na plnění závazných předpisů a zákonů týkajících se bezpečnosti práce a ochrany zdraví zaměstnanců. Manažer koordinuje aktivity spojené s výskytem MU, kriminality, incidentů a organizuje edukační semináře týkající se prevence nežádoucích událostí. Úzce spolupracuje s manažery a vedoucími jednotlivých oddělení a spolu s nimi koordinuje aktivity týkající se oblasti managementu rizik. Pokud je ve ZZ jak manažer kvality, tak manažer rizik, je potřebné, aby zkoordinovali své aktivity tak, aby se zbytečně nepřekrývaly nebo neduplikovaly. (Šamaj, 2016)

#### ***1.3.2 Specifikace managementu rizik ve zdravotnictví***

ZZ, kde se provádění řízení rizik jsou od ostatních organizací v některých aspektech odlišná, což má za důsledek složitější a náročnější práci pro manažera, konkrétně ve třech základních (Šamaj, 2016) :

- rozdělené vedení – rozdělené linie vedení mezi zdravotní a „nezdravotnický“ personál,
- plochá organizační struktura – nezávislá povaha a samozřejmě vysoké znalosti zdravotnických pracovníků omezující sílu jakéhokoliv hierarchického přístupu,
- komplexnost – nemocnice bývá 10krát, možná až 100krát složitější na zpracování a vedení než-li např. výrobní podnik.

Management rizik pro poskytovatele zdravotních služeb samozřejmě není jen otázkou České republiky nebo Evropy, Americká společnost pro management rizik ve zdravotnictví (American society for health care risk management) vytvořila 8 nezbytných součástí programu managementu rizik (American society for health care risk management, 2009):

- manažer rizik musí být osoba s dostatečnými zkušenostmi a pravidelným vzděláváním, které zahrnuje minimálně 8 hodin ročně,
- manažer musí mít přístup ke všem nezbytným datům a dokumentům,
- poskytovatel zdravotních služeb se musí zavázat uvolnit potřebné zdroje sepsané v písemné podobě, které budou přijaty vedoucími pracovníky a zdravotnickým personálem,
- ZZ musí mít zaveden systém pro identifikaci, přezkoumávání a analýzu rizik,
- mezi jednotlivými zařízeními by měla být dostupná centralizace dat,
- periodicky a minimálně jednou za rok musí manažer rizik předložit poskytovateli zdravotních služeb zprávu o řízení rizik,
- manažer rizik musí zajistit program pro vzdělávání zdravotnického personálu a nové zaměstnance zaměřený na minimalizaci rizik,
- manažer musí zajistit předávání informací o incidentech na pracovištích.

Dalšími neméně důležitými vlastnostmi řízení rizik jsou např. řízení rizik jako pětistupňový rozhodovací model, dělicí rizika na (zanedbatelná, malá, střední, velká a katastrofická).

Ján Mikolaj popisuje řešení rizikových situací ve čtyřech krocích: (Mikolaj, 2002)

- **Ohodnocení rizika** – zde jsou řešeny materiální škody, které lze snadno vyčíslit, ale i nehmotné škody, jež tak snadno ohodnotit nelze,

- **Stanovení priorit** – další krok se zabývá stanovením stupnicí významnosti rizik, zde je nutné určit jejich významnost a zároveň jejich váhu ve skupině vyskytujících se rizik (čím vyšší významnost, tím vyšší priorita),
- **Prevence** – zaměřujeme se zde na minimalizaci rizika
- **Plán řešení rizikových situací** – poslední krok obsahuje např. vzdělávání personálu, protipožární cvičení, ale i materiální a technické zabezpečení.

### **1.3.3 Plánování**

Při MU a KS nelze improvizovat, či spoléhat na schopnosti konkrétního jedince, proto je v každém případě důležité plánování a tím i příprava na MU a KS. Každá nemocnice musí zahrnout do plánování své specifické podmínky, které nejsou nikde totožné (Koukal, 2014). Plánování musí být založeno také na informacích, faktech a znalostech obsažených v jiných typech plánů, mezi které patří: krizový plán kraje nebo ORP, havarijní plán kraje, zabývající se popisem a hodnocením rizik, jejich sledováním, prevencí, návrhem postupů, které řeší návrat do stavu po havárii, nouzový plán, jenž se zabývá především nedostatkem zdrojů a kapacit apod.

Je vhodné si tedy upřesnit sledovanou část nemocnice, pro kterou se celý proces provádí (může se skládat z více budov). Různé části velké nemocnice mohou mít rozličné podmínky a rizika. Pro každou sledovanou část se shromáždí základní údaje (poloha vč. topografie a dopravních cest, její medicínská funkce a počty pacientů, místo v síti ZZ regionu, začlenění do infrastruktury a závislost na externích dodávkách KI, organizační, ekonomické a právní souvislosti). Tyto podklady pomohou při další analýze rizik a vyhodnocení. V nemocnici probíhá současně řada činností, často vzájemně provázaných. Pro usnadnění analýzy rizik je užitečné rozložit si nemocnici na funkční celky jako „stavební kameny“ a hledat, na čem je jejich chod závislý a co jej ohrožuje (např. odd. ARO k chodu potřebuje personál, fungující přístroje, léky, zdravotnický materiál, lékařské plyny, sterilizační techniku, prádlo, zásobování proudem, vodou, potravinami, informační technologie, topení a klimatizaci, správní a technické zázemí v nemocnici atd.). Pak se pro jednotlivá ohrožení určí stupeň rizika pro chod oddělení i pro fungování nemocnice jako celku v souvislosti s pravděpodobností vzniku dané situace. (Schutz Kritischer Infrastruktur: Risikomanagement im Krankenhaus, ©2019)

Krizové plánování nemocnic by mělo přispět k tomu, aby se v případě vzniku MU nebo KS rychle zareagovalo a nedošlo tak k dramatickým následkům. Z hlediska ochrany

obyvatelstva a ochrany důležitých infrastruktur je třeba zvažovat ohrožení vlivem přírodních katastrof, havárií nebo kriminálním či teroristickým činem, které by ohrozily chod nemocnice přímo či nepřímo. (Schutz Kritischer Infrastruktur: Risikomanagement im Krankenhaus, ©2019)

V rámci krizového plánování je důležitá realizace a vyhodnocení cvičení, která jsou zaměřená na MU nebo KS a jež jsou zhodnocena jako reálná rizika v analýze rizik. Realizace cvičení by měla proběhnout na základě ročního plánu, kde se provede (Koukal, 2014):

- příprava na cvičení,
- realizace cvičení,
- posouzení rozhodčími a pozorovateli,
- ověření nastavených postupů.

#### **1.3.4 Analýza rizik**

Pokud mluvíme o analýze rizik, je důležité si nejprve pojem riziko definovat. Dle ČSN ISO 31000 „riziko je účinek nejistoty na dosažení cílů“ (ČSN ISO 31000) nebo taktéž „Riziko je možnost, že s určitou pravděpodobností vznikne událost, kterou považujeme z bezpečnostního hlediska za nežádoucí. Riziko je vždy odvoditelné a odvozené z konkrétní hrozby“ (Riziko, 2019).

Existuje spousta rovnic posuzující riziko, jednu z nich definoval Ira Winhler jakožto: (Tarčáni, 2015)

$$Riziko = \frac{\text{hrozba} * \text{zranitelnosti}}{\text{protiopatření}} * \text{hodnota}$$

Analýza rizik má za úkol hodnotit několik faktorů, které riziko ovlivňují a na jejichž základě je vypočtena výsledná hodnoty rizika. Faktory jsou vždy dvou typů – pravděpodobnost a následek. V praxi se samozřejmě používá více faktorů pro zpracování analýzy a to zejména pro popis četností potenciálních nežádoucích událostí. ČSN EN 12100 určuje riziko jako kombinaci faktoru následku a skupiny faktorů pravděpodobnosti (ČSN EN 12100):

- vystavení osoby nebezpečí,
- výskyt nebezpečné události,

- možnost varování anebo omezení následků.

Při zhodnocení rizik se klade důraz na ta rizika, u nichž poměr pravděpodobnosti vzniku a potenciálních škod přesahuje kritickou hodnotu. Bezpečnost a analýza rizik v nemocnici se zaměřuje na možná interní a externí ohrožení, která naruší či znemožní běžný provoz v nemocnici. Interní ohrožení se vyskytuje přímo v nemocnici (výjimečně i mimo ni) a má za následek omezení, nebo i úplné přerušování péče o pacienty. V případě externích ohrožení nemocnice řeší příjem hromadných osob a je u nich téměř vždy aktivován TP.

Mezi interní ohrožení patří např.: (Katastrophenmedizin ©2019)

- požár
- únik škodlivin
- hrozba bombou
- výpadek el. proudu
- výpadek komunikačních systémů
- výpadek dodávky pitné vody
- aktivní střelec

Mezi externí ohrožení patří např.:

- velké dopravní katastrofy
- velké požáry
- exploze
- zřícení budov
- teroristický útok

Rizika spojená se zranitelností ZZ má za úkol vyhodnotit výše zmíněný manažer rizik. K tomuto vyhodnocování může použít nepřeberné množství metod. .

#### **1.4 METODY ANALÝZY RIZIK**

V případě posouzení rizik pro danou oblast je potřeba vybrat metodu, kterou bude analýza provedena. Každá z metod má své výhody a nevýhody, ale obecně lze říci, že využít můžeme bez znatelnější nepřesnosti všechny. Analýza rizik se většinou nepřímo odvíjí od zpracovatele a jeho subjektivního pohledu.

- Relativní – porovnává různá rizika
- Kvalitativní – zabývá se druhem a příčinami vzniklých událostí
- Kvantitativní – je jakousi nástavbou kvalitativní metody, kdy se navíc zabývá jak pravděpodobností výskytu jevu, tak i jeho ztráty hodnoty (Bernatík, 2006).

Kvalitativní metoda vyjadřuje míru rizika, která je buďto obodována 1-10 a je zde určena pravděpodobnost 0-1, anebo je definována slovně, malé- velké kvalifikovaným odhadem, kde je ovšem jistou nevýhodou výše zmiňovaná subjektivnost hodnotitele. (Smejkal, 2010)

Kvantitativní metody využívají k hodnocení rizik matematické výpočty z frekvence výskytu dané hrozby a jejího dopadu. U těchto metod je výsledkem vysoká přesnost, kde se eliminuje subjektivita hodnotitele, nicméně jsou časově dosti náročné. (Smejkal, 2010)

#### **1.4.1 Metoda Check-list (Kontrolní seznam)**

Kontrolní seznam, jak se tato metoda dá přeložit, spočívá v podávání otázek na nedostatky a odlišnosti v provozním postupu a umožňuje navrhnout bezpečnostní zlepšení. Při vytváření nového seznamu jsou využity informace z příslušných norem a předpisů. Metodu Check-list lze využít v libovolné fázi života procesu a je možno ho kombinovat s jinými metodami například metodou What-if. (Bernatík, 2006) Pracnost vytvoření tohoto Check-listu závisí především na podkladech, které jsou dostupné a na složitosti zařízení, v tomto případě nemocnice. Nevýhodou této metody je především nepodchycení potenciálního problému, pokud se na něj Check-list přímo nedotazuje, poskytuje pouze kvalitativní informace. (Valášek a Kovařík, 2008)

#### **1.4.2 Metoda What-if (Co se stane když)**

Jak už název metody naznačuje, metoda je založena na kladení otázek, kde tou základní je otázka „Co se stane když,....?“ Metoda je založena na tzv. „brainstormingu“, neboli se jedná o skupinovou kreativní techniku s cílem generování co nejvíce nápadů na dané téma, kdy zkušený tým identifikuje havarijní situace. (Brainstorming, ©2019), Čím zkušenější a rozmanitější tým je, tím lze vytvořit analýzu s kvalitnějšími výsledky. U této metody může občas nastat situace, kdy v týmu jsou natolik zkušené lidi, kterým může jejich profesionální pohled zastínit prozaický pohled na situaci a tím znehodnotit celkový obsah analýzy. (Co - když analýza, What-if Analysis), ©2019) Naopak velkou

předností této metody je její aplikace v každém stádiu procesu a její nízká časová náročnost. Výsledky je možno zapisovat do softwarového řešení. (Bernatík, 2006)

#### **1.4.3 Metoda *What-if* + *Check-list***

Tato metoda využívá přednosti obou výše uvedených metod. Na jedné straně tvůrčí metoda *What-if* využívající brainstorming a na druhé straně systematický *Check-list*. Hodnocení by měl provádět ne jednotlivec, ale zkušený tým, který ovšem bude vyžadovat menší počet osob, než např. metoda HAZOP. Výsledky se obvykle zapisují do tabulky s těmito položkami:

- potenciální havarijní situace,
- následky,
- ochranné prostředky,
- nápravné akce (Bernatík, 2006).

#### **1.4.4 Metoda *HAZOP* - Hazard And Operability Study**

(analýza ohrožení a provozuschopnosti)

Metoda HAZOP se řadí mezi nejjednodušší a nejrozšířenější metodu k identifikaci rizik. Byla vyvinuta ve Velké Británii petrochemickou divizí společností ICI, proto se také metoda většinou používá právě v chemickém průmyslu pro posuzování provozů. Podstata této metody spočívá v popisu procesu a kladení otázek, týkající se každé části procesu. Poté je vygenerována odchylka a její negativní následky, které by mohly ohrozit bezpečnost nebo provozuschopnost zařízení. (Kavan, 2014)

Výhodou této metody je její jednoduchost a široké spektrum použití. Za nevýhodu se dá brát hlavně velice náročná znalost a zkušenost s aplikací metody a dlouhodobá časová problematika. (Bernatík, 2006)

#### **Metodický postup HAZOP (Kavan, 2014):**

- systém se rozdělí na jednotlivé podsystémy a popíše se jejich funkce
- definice odchylky s použitím klíčování slov
- u příčiny jež byla nalezena, se pokusíme odpovědět na otázku „*Co mohlo způsobit, že...?*“
- stanovení následků a doporučení

#### 1.4.5 *Metoda FMEA* - Failure Mode and Effects Analysis

(analýza možného výskytu a vlivu vad)

Tato metoda sestavuje tabulku, kde jsou znázorněny příčiny poruch a jejich následky na systém nebo podnik. Identifikují se jednoduché poruchy, které by mohly významně přispět k vzniku havárie. Může být provedena individuálně, jednotlivcem a zkontrolována jiným (Bernatík, 2006). Metoda hledá odpovědi na dvě otázky, jimiž jsou:

- „proč procesy selhávají“
- „jak procesy můžeme učinit bezpečnějšími“

Z tohoto důvodu našla FMEA využití i v oblasti zdravotnictví. (Škrla, 2008)

##### **Metodický postup FMEA (Chaloupka, 2008-2010):**

- určíme možné vady,
- ohodnotíme každou vadu zvlášť od nejlepší (1) – po nejhorší (10) ze tří pohledů:
  - význam
  - výskyt
  - odhalení
- pro každou vadu spočítáme riziko:  $\text{Riziko} = \text{význam} * \text{výskyt} * \text{odhalení}$
- pro vady s největším rizikem navrhujeme nápravná opatření,
- realizujeme nápravná opatření.

#### 1.4.6 *Metoda ETA* - Event Tree Analysis

(strom událostí)

U této metody je využit graf zobrazující rozvoj určitého scénáře od fáze iniciace, až po možný následek. Stavebním kamenem je kvalitně se zaměřit na iniciační událost a pomalu jí rozvíjet, taktéž brát v úvahu bezpečnostní funkce systému. Tyto bezpečnostní funkce mohou být např. systémy zabraňující šíření nehod, obsluha zařízení atd. (Babinec, 2017)

##### **Metodický postup (Štětina, 2014):**

- identifikace iniciační události
- identifikace bezpečnostních funkcí
- tvorba stromu
- analýza následků a jejich pravděpodobnost



Iniciační události představují jak poruchu systému nebo zařízení, tak i lidský faktor, kterým může být chyba člověka. Nevýhodou této analýzy je fakt, že nemůže být využita v případě, kdy iniciační událost nemá přímý následek. Při tvorbě stromu je nezbytné posoudit, zda bezpečnostní funkce ovlivňuje či neovlivňuje událost:

- v případě ovlivnění bude mít větve pro úspěšný a neúspěšný zásah
- v případě neovlivnění se graf nebude větvit a dochází ke zvažování funkcí dalších bezpečnostních zařízení

Graf nám dovolí posoudit pravděpodobnost hodnocení vývoje událostí. (Babinec, 2017)

#### **1.4.7 Metoda KARS**

(Kvalitativní Analýza Rizik s použitím Souvztažnosti rizik)

Tato metoda byla vytvořena proto, aby bylo možné odpovědět na otázku, jakým rizikům se věnovat prioritně, a která mohou být odložena. Hypotéza, ze které byla tato metoda vytvořena, říká, že existují rizika, která mezi sebou mají jistou závislost, a tudíž jedno riziko může ovlivnit nebo iniciovat riziko jiné.

**Metodický postup** (Řešení krizových situací - metody jejich aplikace, 2013):

- zpracování soupisu rizik
- sestavení tabulky souvztažnosti rizik mezi sebou
- vyplnění tabulky souvztažnosti rizik
- vytvoření součtů souvztažnosti rizik
- výpočet koeficientu aktivity a pasivity jednotlivých rizik
- grafické vyhodnocení rizik
- výpočet os koeficientu aktivity a pasivity
- vyhodnocení analýzy KARS

Metoda KARS může být využita na určení nejrizikovějšího rizika.

## **2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY**

### **Cíl práce**

*„Zjistit současný stav fungování managementu rizik u vybraných poskytovatelů zdravotních služeb.“*

### **Výzkumná otázka 1**

*„Jaký je současný stav fungování managementu rizik u vybraných poskytovatelů zdravotních služeb?“*

### **Výzkumná otázka 2**

*„Jaký je postoj odpovědných osob k současnému stavu fungování managementu rizik u vybraných poskytovatelů zdravotních služeb?“*

### **3 OPERACIONALIZACE POJMŮ POUŽITÝCH V CÍLI PRÁCE A HYPOTÉZÁCH**

#### **Poskytovatelé zdravotních služeb**

Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování definuje jako poskytovatele zdravotních služeb fyzickou nebo právnickou osobu, která je oprávněna poskytovat zdravotní služby (Zákon č. 372/2011 Sb.).

#### **Management rizik**

Management rizik je „koordinované činnosti pro vedení a řízení organizace s ohledem na rizika“ (ČSN ISO 31000). Pokud se se pohybujeme v oblasti zdravotnictví je možné management rizik interpretovat jako souhrn odborných, organizačních a metodických činností zaměřených na zajištění krizové připravenosti zdravotnictví a realizovaných pracovníky ZZ a úřadů v rámci jejich působnosti (Škrla, 2008).

#### **Zdravotnictví v procesu krizového řízení**

Zdravotnictví a celý jeho systém připravenosti na zajištění zdravotní péče, a to jak v běžném každodenním životě, tak i v době řešení MU velkého rozsahu, je dán sítí na sebe navazujících ZZ. Odpovědnost za připravenost systému poskytování zdravotní péče nese ve své působnosti Ministerstvo zdravotnictví jako ústřední správní úřad. V přenesené působnosti je zodpovědnost za připravenost k řešení MU na bedrech krajských úřadů, které ji zajišťují v rámci svého správního území. Součástí Havarijního plánu kraje je TP který patří mezi zásadní dokumenty v agendě krizového řízení a krizové připravenosti kraje (Tichý, 2006).

#### **Mimořádná událost**

Pojem MU je definován zákonem č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému jako „škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy, a také havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací“. Výsledkem jsou pak škody obrovského rozsahu, mnohdy katastrofálních rozměrů zasahující rozsáhlá území s dopadem na velké množství obyvatel v závislosti na osídlení zasaženého území. (Zákon č. 239/2000 Sb.; Motyčka a Čermák, 2014)

## 4 METODIKA

Management rizik u poskytovatelů zdravotních služeb je jeden z nejdůležitějších pilířů tohoto odvětví, může se sice zdát, že jedinou a důležitou věcí je poskytování samotné zdravotní péče, nicméně opak je pravdou a mnohem důležitější se v dnešní době jeví nutnost zabezpečit tato zařízení proti možným rizikům, které se stávají čím dál více aktuálními.

### 4.1 Popis metodiky

Cílem diplomové práce je posoudit současný stav fungování managementu rizik u vybraných poskytovatelů zdravotních služeb.

K zodpovězení výzkumných otázek bylo využito semi-kvalitativního výzkumu formou dotazníku a následného rozhovoru. Dotazník obsahoval 25 otázek a byl členěn do dvou kategorií. (Příloha 1)

Pro výzkumnou otázku 1: „*Jaký je současný stav fungování managementu rizik u vybraných poskytovatelů zdravotních služeb?*“ byly otázky rozdělené do čtyř kategorií, které vyplývají z definice zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení, kdy krizovým řízením se rozumí „souhrn řídicích činností orgánů krizového řízení zaměřených na:“

- **Kategorie 1: analýza a vyhodnocení bezpečnostních rizik (otázky č. 1-4)**
- **Kategorie 2: plánování (otázky č. 6-9)**
- **Kategorie 3: organizování (otázky č. 11-14)**
- **Kategorie 4: realizace (otázky č. 16-19)**
- **Kategorie 5: kontrola činnosti (otázky č. 5, 10, 15, 20).**

Každá z těchto kategorií má 4 otázky zabývající se daným tématem kategorie a 1 otázku zaměřující se na kontrolu činnosti v dané kategorii.

Uzavřené otázky byly otázky číslo 1, 3, 6, 8, 9, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25.

Otevřené otázky byly otázky číslo 2, 4, 5, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20.

Pro výzkumnou otázku 2: „*Jaký je postoj odpovědných osob k současnému stavu fungování managementu rizik u vybraných poskytovatelů zdravotních služeb?*“ bylo

sestaveno 5 otázek zaměřujících se na postoj dané osoby k problematice v oblasti krizového řízení. Konkrétně se jednalo o uzavřené otázky číslo 21-25.

Při rešerši výzkumných prací na portálech Web of science, Dspace, a dalších nebyla nalezena pomocí klíčových slov, žádná podobná práce zabývající se výzkumem managementu rizik u poskytovatelů zdravotních služeb v oblasti zaměřené na krizové řízení ve smyslu zákona č. 240/2000 Sb., krizový zákon. Vzhledem k velké četnosti otevřených otázek a dotazníku nepostaveném na správných odpovědích, vyhodnocení probíhalo formou diskuze, kde byla provedena analýza legislativních dokumentů a následné porovnání těchto dokumentů s výsledky výzkumu a taktéž vzájemná komparace více otázek mezi sebou. Každá výše uvedená kategorie byla samostatně hodnocena a otázky obsažené v této kategorii také, zahrnují zhodnocení dále návrh na zlepšení. Na konci diskuze je proveden souhrn všech výsledků získaných z výzkumu a jeho následné hodnocení.

Celkem bylo rozesláno 33 dotazníků (100 %), návratnost 18 dotazníků (55 %). Pro konečné zpracování byl použit veškerý počet navrácených dotazníků.

Dotazníky byly distribuovány pomocí internetového portálu Click4Survey, jednalo se tedy o online dotazníky (Příloha 1). Tento postup distribuce byl zvolen především z důvodu různorodé situovanosti respondentů a jejich četnosti. Ke každému dotazníku byl přiložen email, ve kterém byly popsány informace k dotazníku, jeho účel, vysvětlení pojmů (především managementu rizik) a princip zachování anonymity nemocnice, vzhledem k citlivosti určitých údajů. Emaily byly směřovány na osoby, které by se mohly zabývat managementem rizik v dané nemocnici. Tyto osoby byly nalezeny na příslušných stránkách dané nemocnice a kontaktovány. V případě nenalezení kompetentní osoby byla kontaktována osoba zajišťující komunikaci s veřejností nebo pověřenec pro GDPR a následně požádána o zaslání kontaktu na osobu zabývající se managementem rizik. Všechny tyto osoby byly kontaktovány, jak výše zmíněním emailem, tak následně i telefonicky. Poskytnutí informací probíhalo na základě buďto reakce na odeslaný email případně telefonický rozhovor, který vedl především k upřesnění některých informací anebo pomocí žádosti o poskytnutí informací a vyplnění žádosti, jež se odesílala ke schválení příslušnému generálnímu řediteli nemocnice. Výběr poskytovatelů byl velmi složitý. Nejprve bylo potřeba stanovit si určitá kritéria pro tento výběr. Prvním kritériem K1 byla oblast, ve které se daný poskytovatel zdravotních služeb nachází. První kritérium

zahrnovalo celou Českou republiku tedy 38 963 poskytovatelů zdravotních služeb. Druhé kritérium K2 stanovovalo, že se musí jednat o lůžkové zařízení, jejichž počet činí 146 lůžkových zařízení v České republice. Toto kritérium, bylo definováno především z důvodu imobility pacientů, která je komplikací v případě vzniku MU nebo KS. Třetí kritérium K3 definovalo, že se musí jednat o nemocnici, selekce na 111 zařízení. Čtvrté kritérium K4 vyčlenilo z výběru fakultní nemocnice, důvodem tohoto rozhodnutí byl fakt, že fakultní nemocnice svou velikostí a organizační strukturou budou ve výsledném hodnocení převyšovat ostatní nemocnice, které ve výběru budou zahrnuty, a tím vzniknou neobjektivní výstupy výzkumu. Dalším důvodem byl taktéž předpoklad, že nemocnice pro zpracování své analýzy vycházejí právě z analýz fakultních nemocnic, které jakožto největší poskytovatel zdravotních služeb v kraji by měly mít tuto analýzu zpracovanou co nejpřesněji. Páté a poslední kritérium K5 ukládalo, že nemocnice musí mít více jak 400 lůžek ve svém zařízení. Pro implementování kritéria K5 do výběrů poskytovatelů zdravotních služeb, bylo zapotřebí provést rešerši výročních zpráv nemocnic, které prošly výběrem a sepsat do tabulky počet jejich lůžek, z té pak vyčlenit pouze ty, jež spadají do hodnoty 400 lůžek a více. Veškeré tyto informace byly čerpány z Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb a výročních zpráv daných nemocnic nalezených na jejich internetových stránkách. Tabulka 1 vyobrazuje kraj, poskytovatele zdravotních služeb, konkrétně nemocnici a počet lůžek odpovídající kritériu K5 je vyznačen žlutou barvou.

**Tabulka 1 - Nemocnice v České republice a počet jejich lůžek**

| <b>Jihočeský kraj</b>              | <b>Počet lůžek</b> | <b>Zlínský kraj</b>                 | <b>Počet lůžek</b> |
|------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|--------------------|
| Nemocnice České Budějovice a.s.    | 1447               | Nemocnice Uherský Brod s.r.o.       | 90                 |
| Nemocnice Český Krumlov a.s.       | 283                | Nemocnice Uherské Hradiště a.s.     | 609                |
| Nemocnice Jindřichův Hradec a.s.   | 342                | Nemocnice Valašské Meziříčí a.s.    | 344                |
| Nemocnice Tábor a.s.               | 466                | Nemocnice Milosrdní bratři          | 65                 |
| Nemocnice Písek a.s.               | 423                | Nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně a.s. | 925                |
| Nemocnice Strakonice a.s.          | 306                | Vsetínská nemocnice a.s.            | 344                |
| <b>Středočeský kraj</b>            | <b>Počet lůžek</b> | Městská nemocnice Slavičín          | 51                 |
| Nemocnice Rudolfa a Stefanie, a.s. | 451                | <b>Kraj Vysočina</b>                | <b>Počet lůžek</b> |

|                               |                        |                                       |                        |
|-------------------------------|------------------------|---------------------------------------|------------------------|
| Nemocnice Slaný               | 314                    | Nemocnice Havlíčkův Brod              | 534                    |
| Nemocnice Kladno a.s.         | 600                    | Nemocnice Ledec- Háj                  | 80                     |
| Nemocnice Český Brod s.r.o.   | 121                    | Nemocnice Humpolec                    | 108                    |
| Nemocnice Kolín a.s.          | 541                    | Nemocnice Jihlava p.o.                | 758                    |
| Nemocnice Mělník              | 351                    | Nemocnice Pelhřimov p.o.              | 340                    |
| Nemocnice Kralupy nad Vltavou | 132                    | Nemocnice Třebíč                      | 680                    |
| Nemocnice Mladá Boleslav a.s. | 618                    | Nemocnice Zdislavy                    | 143                    |
| Nemocnice Městec Králové      | 140                    | Nemocnice Nové město na Moravě p      | 485                    |
| Nemocnice Nymburk             | 167                    | <b>Hlavní město Praha</b>             | <b>Počet<br/>lůžek</b> |
| Nemocnice Říčany a.s.         | 30                     | Ústřední vojenská nemocnice Praha     | 677                    |
| Nemocnice Brandýs nad Labem   | 144                    | Nemocnice na Homolce                  | 357                    |
| Nemocnice Třebotov a.s.       | 90                     | Nemocnice Milosrdných sester          | 190                    |
| Nemocnice Roztoky             | 132                    | Nemocnice na Františku                | 139                    |
| Nemocnice Sedlčany            | 52                     | Nemocnice sv. Alžběty                 | 103                    |
| Nemocnice Příbram a.s         | 455                    | <b>Ústecký kraj</b>                   | <b>Počet<br/>lůžek</b> |
| Masarykova nemocnice Rakovník | 286                    | Nemocnice Děčín o.z.                  | 308                    |
| <b>Jihomoravský kraj</b>      | <b>Počet<br/>lůžek</b> | Nemocnice Chomutov a.s                | 458                    |
| Nemocnice Blansko             | 183                    | Nemocnice Most a.s.                   | 733                    |
| Nemocnice Boskovice           | 272                    | Nemocnice Teplice a.s.                | 478                    |
| Nemocnice Letovice p.o.       | 120                    | Nemocnice Kadaň                       | 230                    |
| Nemocnice Milosrdných bratří  | 466                    | Nemocnice v Litoměřicích a.s          | 560                    |
| Úrazová nemocnice Brno        | 174                    | Nemocnice Roudnice s.r.o.             | 241                    |
| Vojenská nemocnice Brno       | 253                    | Nemocnice Louny                       | 186                    |
| Nemocnice Tišnov              | 90                     | Nemocnice Žatec o.p.s.                | 188                    |
| Nemocnice Hustopeče           | 119                    | Masarykova nemocnice v Ústeckém kraji | 261                    |
| Nemocnice Břeclav             | 419                    | <b>Plzeňský kraj</b>                  | <b>Počet<br/>lůžek</b> |
| Nemocnice Kyjov               | 38                     | Domažlická nemocnice                  | 202                    |
| Nemocnice TGM Hodonín         | 200                    | Klatovská nemocnice a.s.              | 285                    |
| Nemocnice Vyškov              | 393                    | Nemocnice Horažďovice s.r.o.          | 140                    |
| Nemocnice Znojmo              | 590                    | Rokycanská nemocnice a.s.             | 133                    |

|                                   |                        |                                    |                        |
|-----------------------------------|------------------------|------------------------------------|------------------------|
| <b>Královehradecký kraj</b>       | <b>Počet<br/>lůžek</b> | Nemocnice svatá Anna               | 100                    |
| Nemocnice Jičín a.s.              | 508                    | Mulačova nemocnice                 | 13                     |
| Městská nemocnice Hořice          | 111                    | <b>Pardubický kraj</b>             | <b>Počet<br/>lůžek</b> |
| Nemocnice Rychnov nad Kněžnou     | 255                    | Chrudimská nemocnice               | 360                    |
| Nemocnice Broumov                 | 110                    | Litomyšlská nemocnice              | 341                    |
| Nemocnice Náchod a.s.             | 472                    | Nemocnice Pardubice a.s.           | 932                    |
| Nemocnice Vrchlabí                | 136                    | Svitavská nemocnice                | 291                    |
| Nemocnice Trutnov a.s.            | 296                    | Vysokomýtská nemocnice             | 120                    |
| <b>Liberecký kraj</b>             | <b>Počet<br/>lůžek</b> | <b>Moravskoslezský kraj</b>        | <b>Počet<br/>lůžek</b> |
| Nemocnice Česká Lípa a.s.         | 488                    | Nemocnice Podlesí a.s.             | 162                    |
| Nemocnice Jablonec nad Nisou p.o. | 377                    | Nemocnice Třinec p.o.              | 355                    |
| Nemocnice Tanvald                 | 56                     | Nemocnice Frýdek Místek p.o.       | 186                    |
| Nemocnice Liberec a.s.            | 950                    | Bohumínská městská nemocnice a.s.  | 175                    |
| Nemocnice Turnov a.s.             | 176                    | Nemocnice Karviná-Ráj p.o.         | 511                    |
| Nemocnice Semily a.s.             | 119                    | Nemocnice Český Těšín              | 149                    |
| Nemocnice Frýdlant                | 126                    | Nemocnice Havířov                  | 445                    |
| Nemocnice Jilemnice               | 194                    | Bílovecká nemocnice                | 130                    |
| <b>Olomoucký kraj</b>             | <b>Počet<br/>lůžek</b> | Nemocnice v Odrách p.o.            | 99                     |
| Jesenická nemocnice a.s.          | 89                     | Slezská nemocnice v Opavě p.o.     | 535                    |
| Vojenská nemocnice Olomouc        | 265                    | Nemocnice v Ostravě                | 752                    |
| Nemocnice Hranice                 | 202                    | <b>Karlovarský kraj</b>            | <b>Počet<br/>lůžek</b> |
| Nemocnice Zábřeh s.r.o.           | 52                     | Karlovarská krajská nemocnice a.s. | 635                    |
| Nemocnice Šumperk a.s.            | 523                    | Nemocnice Ostrov                   | 300                    |
|                                   |                        | Nemocnice Mariánské Lázně s.r.o.   | 123                    |

**Zdroj: Výroční zprávy nemocnic za období 2016-2018**



## 4.2 Popis zkoumaného souboru

Ve zkoumaném souboru byl celkem 33 nemocnic v celé České republice. Zkoumané nemocnice byly vybrány podle výše zmíněného výběru zaměřeného na filtraci podle pěti kategorií:

- **K1 oblast Česká republika,**
- **K2 lůžkové zařízení,**
- **K3 nemocnice**
- **K4 nezahrnutí fakultních nemocnic,**
- **K5 kapacita lůžek >400 lůžek.**

V této kapitole je popsána charakteristika zkoumaného souboru z pohledu druhu nemocnice a krajů.

### *Nemocnice*

Z celkového počtu 33 (100 %) nemocnic splňujících výše uvedená kritéria odpovědělo 18 nemocnic (55 %).

### *Kraj*

Z celkového počtu dotazovaných 13 krajů (100 %), odpovědělo celkem krajů (70 %).

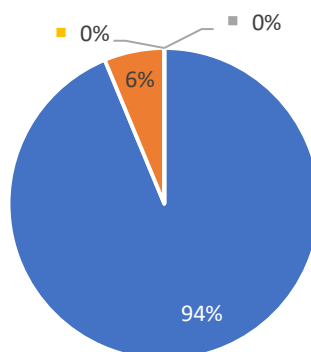
**Tabulka 2 - Počet odpovědí v krajích**

| <b>Kraj</b>          | <b>Počet oslovených nemocnic (ni)</b> | <b>Počet nemocnic zahrnutých do výzkumu (ni)</b> | <b>Návratnost (%)</b> |
|----------------------|---------------------------------------|--|-----------------------|
| Středočeský kraj     | 5                                     | 4  | 80 %                  |
| Jihomoravský kraj    | 3                                     | 2  | 67 %                  |
| Královehradecký kraj | 2                                     | 1  | 50 %                  |
| Liberecký kraj       | 2                                     | 2  | 100 %                 |
| Olomoucký kraj       | 1                                     | 0  | 0 %                   |
| Zlínský kraj         | 2                                     | 1  | 50 %                  |
| kraj Vysočina        | 4                                     | 3  | 75 %                  |
| hlavní město Praha   | 1                                     | 0  | 0 %                   |
| Ústecký kraj         | 4                                     | 2  | 50 %                  |

|                      |           |           |           |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|
| Jihočeský kraj       | 3         | 0         | 0 %       |
| Pardubický kraj      | 1         | 1         | 100 %     |
| Moravskoslezský kraj | 4         | 2         | 50 %      |
| Karlovarský kraj     | 1         | 0         | 0 %       |
| <b>Celkem</b>        | <b>33</b> | <b>18</b> | <b>55</b> |

*Zdroj: Vlastní výzkum*

## 5 VÝSEDKY

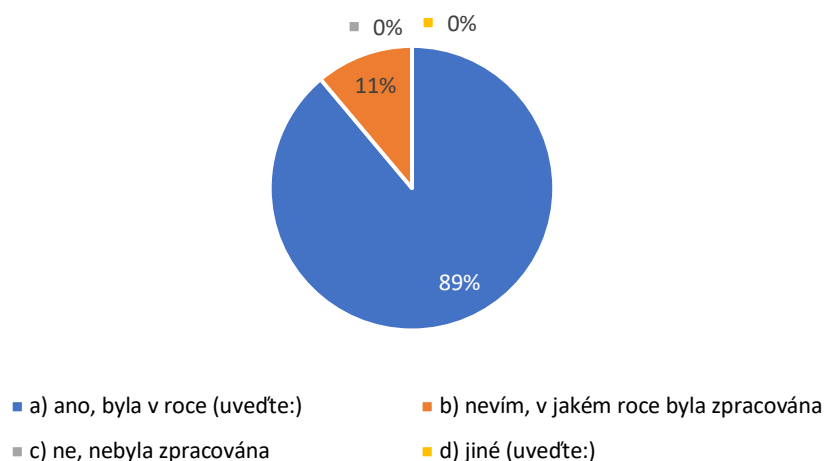


- a) management rizik (pozn.: jednotlivec nebo skupina osob odpovědných za připravenost nemocnice na řešení mimořádných událostí, viz vysvětlení uvedené výše) ve Vaší nemocnici
- b) nemocnicí sjednaná externí firma nebo odborník zabezpečující management rizik
- c) naše nemocnice nemá zpracovanou analýzu rizik
- d) jiné (uveďte:)

### Obrázek 1 - Zpracovatel analýzy rizik (k otázce č. 1)

**Zdroj: Vlastní výzkum**

Obrázek 1, se vztahuje k otázce č. 1, a znázorňuje odpovědi nemocnic, kterých odpovědělo 18 z celkových dotazovaných nemocnic (100 %). Znění otázky: „Kdo je zpracovatelem analýzy rizik ve Vaší nemocnici?“, dotazovaní měli možnost ze čtyř odpovědí z toho jedna otevřená: a) management rizik (pozn.: jednotlivec nebo skupina osob odpovědných za připravenost nemocnice na řešení mimořádných událostí, viz vysvětlení uvedené výše) ve Vaší nemocnici, (tuto možnost zvolilo 17 nemocnic – 94 %); b) nemocnicí sjednaná externí firma nebo odborník zabezpečující management rizik, (tuto možnost zvolil 1 nemocnice – 6 %); c) naše nemocnice nemá zpracovanou analýzu rizik, (tuto možnost nezvolila žádná nemocnice – 0 %); d) jiné (uveďte:), (tuto možnost nezvolila žádná nemocnic – 0 %).



**Obrázek 2 - Rok zpracování analýzy rizik (k otázce č. 2)**

**Zdroj: Vlastní výzkum**

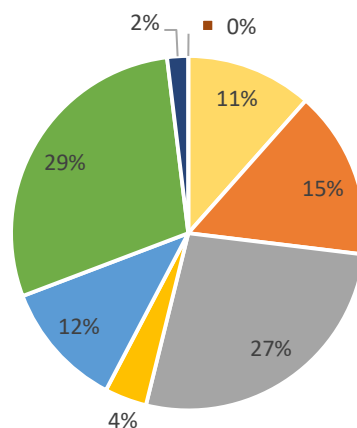
Obrázek 2, se vztahuje k otázce č. 2, a znázorňuje odpovědi nemocnic, kterých odpovědělo 18 z celkových dotazovaných nemocnic (100 %). Znění otázky: „Víte, v jakém roce byla analýza rizik zpracována?“, dotazovaní měli možnost ze čtyř odpovědí z toho dvě otevřené: a) ano, byla v roce (uved'te:), (tuto možnost zvolilo 16 nemocnic – 89 %); b) nevím, v jakém roce byla zpracována, (tuto možnost zvolily 2 nemocnic – 11 %); c) ne, nebyla zpracována, (tuto možnost nezvolila žádná nemocnice – 0 %); d) jiné (uved'te:), (tuto možnost nezvolila žádná nemocnice – 0 %).

**Tabulka 3 - Odpověď na otázku č. 2, možnost odpovědi a)**

| Ano, byla v roce | Počet odpovědí (ni) | Počet odpovědí (%) |
|------------------|---------------------|--------------------|
| 2010             | 1                   | 6                  |
| 2012             | 2                   | 13                 |
| 2015             | 1                   | 6                  |
| 2016             | 1                   | 6                  |
| 2017             | 5                   | 31                 |
| 2018             | 3                   | 19                 |
| 2019             | 3                   | 19                 |
| <b>Celkem</b>    | <b>16</b>           | <b>100</b>         |

**Zdroj: Vlastní výzkum**

Tabulka 3, se vztahuje k otázce č. 2, kde při odpovědi byla zvolena možnost a) ano, v byla v roce (uved'te:). V prvním sloupci tabulky jsou znázorněny roky uvedené respondenty v otevřené odpovědi a). Druhý sloupec obsahuje počty odpovědí vztážené k jednotlivým rokům a třetí sloupec uvádí počet odpovědí v procentech.

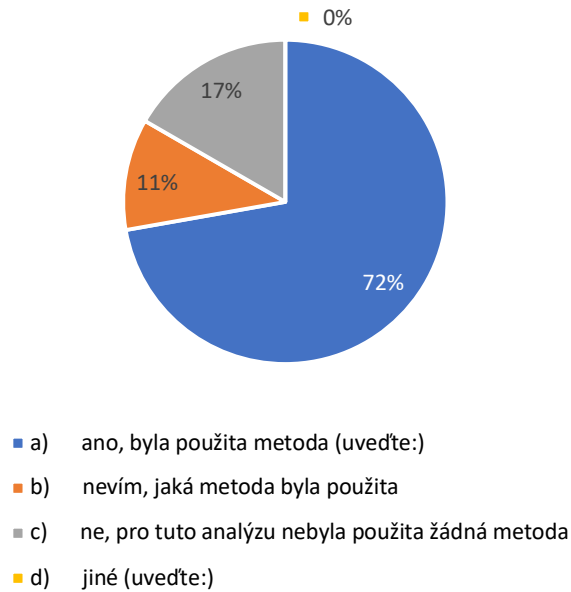


- a) ...analýzy ohrožení projednaných a posouzených Bezpečnostní radou kraje
- b) ...analýzy ohrožení zpracovaných v Havarijním plánu kraje
- c) ...analýzy ohrožení zpracovaných v základní části Krizového plánu kraje
- d) ...analýzy ohrožení zpracovaných v základní části Krizového plánu obce s rozšířenou působností
- e) ...analýzy ohrožení a jejich možný dopad na činnost jiné právnické nebo podnikající fyzické osoby
- f) z provedené identifikace rizik naší nemocnice
- g) z analýzy rizik, kterou provedla fakultní nemocnice
- h) jiné (uved'te:)

### **Obrázek 3 - Na základě čeho byla provedena analýza rizik (k otázce č. 3)**

**Zdroj: Vlastní výzkum**

Obrázek 3, se vztahuje k otázce č. 3, a znázorňuje odpovědi nemocnic, kterých odpovědělo 18 z celkových dotazovaných nemocnic (100 %). Znění otázky: „Analýza rizik byla zpracována na základě“, dotazovaní měli možnost více odpovědí: a) na základě přehledu možných zdrojů rizik a analýzy ohrožení projednaných a posouzených Bezpečnostní radou kraje, (tuto možnost zvolilo 6 nemocnic – 11 %); b) na základě přehledu a hodnocení možných zdrojů rizik a analýzy ohrožení zpracovaných v Havarijním plánu kraje (tuto možnost zvolilo 8 nemocnic – 15 %); c) na základě přehledu možných zdrojů rizik a analýzy ohrožení zpracovaných v základní části Krizového plánu kraje, (tuto možnost zvolilo 14 nemocnic – 27 %); d) na základě přehledu možných zdrojů rizik a analýzy ohrožení zpracovaných v základní části Krizového plánu obce s rozšířenou působností, (tuto možnost zvolily 2 nemocnice – 4 %); e) na základě přehledu a hodnocení možných zdrojů rizik a analýzy ohrožení a jejich možný dopad na činnost jiné právnické nebo podnikající fyzické osoby, (tuto možnost zvolilo 6 nemocnic – 12); g) z analýzy rizik, kterou provedla fakultní nemocnice/jiná nemocnice, (tuto možnost zvolila 1 nemocnice – 2 %); h) jiné (uved'te:), (tuto možnost nezvolila žádná nemocnice – 0 %).



**Obrázek 4 - Metoda použitá pro vytvoření analýzy rizik (k otázce č. 4)**

**Zdroj: Vlastní výzkum**

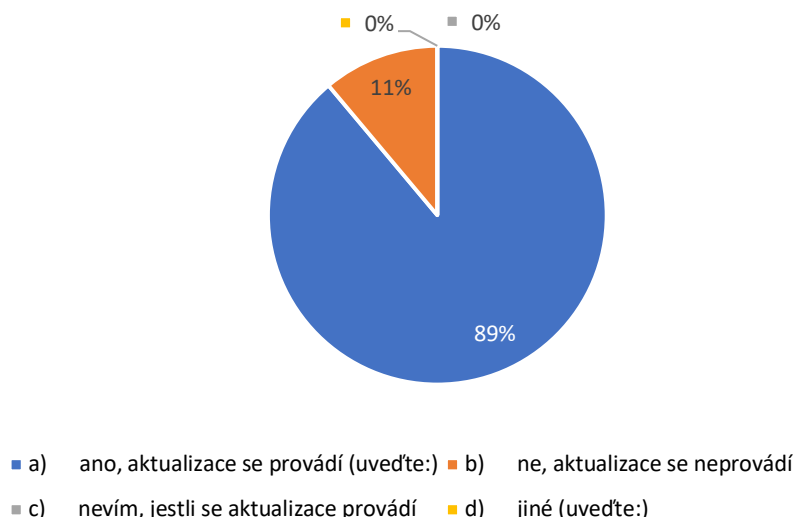
Obrázek 4, se vztahuje k otázce č. 4, a znázorňuje odpovědi nemocnic, kterých odpovědělo 18 z celkových dotazovaných nemocnic (100 %). Znění otázky: „*Víte, jaká byla použita metoda pro vytvoření analýzy rizik?*“, dotazovaní měli možnost ze čtyř odpovědí z toho dvě otevřené: *a) ano, byla použita metoda (uvedte:)*, (tuto možnost zvolilo 13 nemocnic – 72 %); *b) nevím, jaká metoda byla použita*, (tuto možnost zvolily 2 nemocnice – 11%); *c) ne, pro tuto analýzu nebyla použita žádná metoda*, (tuto možnost zvolily 3 nemocnice – 17 %); *d) jiné (uvedte:)*, (tuto možnost nezvolila žádná nemocnice – 0 %).

**Tabulka 4 - Odpověď na otázku č. 4, možnost odpovědi a)**

| <b>Ano, byla použita metoda</b> | <b>Počet odpovědí<br/>(ni)</b> | <b>Počet odpovědí<br/>(%)</b> |
|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Check-list                      | 2                              | 15                            |
| FMEA                            | 1                              | 8                             |
| KARS                            | 2                              | 15                            |
| R=PxNxH                         | 3                              | 23                            |
| Analýza HZS SČK                 | 1                              | 8                             |
| Praxe                           | 1                              | 8                             |
| Neuvedeno                       | 3                              | 23                            |
| <b>Celkem</b>                   | <b>13</b>                      | <b>100</b>                    |

*Zdroj: Vlastní výzkum*

Tabulka 4, se vztahuje k otázce č. 4, kde při odpovědi byla zvolena možnost a) ano, byla použita metoda (uved'te:). V prvním sloupci tabulky jsou znázorněny použité metody uvedené respondenty v otevřené odpovědi a). Druhý sloupec obsahuje počty odpovědí, vztahené k jednotlivým metodám a třetí sloupec uvádí počet odpovědí v procentech.



### **Obrázek 5 - Aktualizace analýzy rizik (k otázce č. 5)**

**Zdroj: Vlastní výzkum**

Obrázek 5, se vztahuje k otázce č. 5, a znázorňuje odpovědi nemocnic, kterých odpovědělo 18 z celkových dotazovaných nemocnic (100 %). Znění otázky: „*Víte, jak často provádí Vaše nemocnice aktualizaci analýzy rizik?*“, dotazovaní měli možnost ze čtyř odpovědí z toho dvě otevřené: *a) ano, aktualizace se provádí (uved'te:)*, (tuto možnost zvolilo 16 nemocnic – 89 %); *b) ne, aktualizace se neprovádí*, (tuto možnost zvolily 2 nemocnice – 11%); *c) nevím, jestli se aktualizace provádí*, (tuto možnost nezvolila žádná nemocnice – 0 %); *d) jiné (uved'te:)*, (tuto možnost nezvolila žádná nemocnice – 0 %).

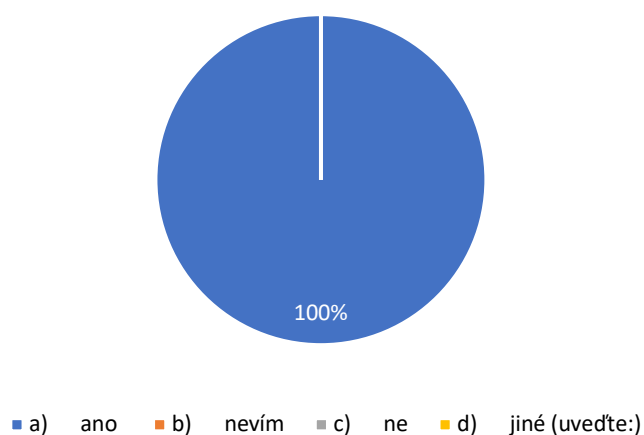


**Tabulka 5 - Odpověď na otázku č. 5, možnost odpovědi a)**

| <b>Ano, aktualizace se provádí</b> | <b>Počet odpovědí</b> | <b>Počet odpovědí %</b> |
|------------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 1x ročně                           | 8                     | 50                      |
| 1x za 2 roky                       | 4                     | 25                      |
| Průběžně                           | 1                     | 6                       |
| Trvalý a nekončící proces          | 1                     | 6                       |
| Dle aktualizace analýzy HZS SČK    | 1                     | 6                       |
| Neuvedeno                          | 1                     | 6                       |
| <b>Celkem</b>                      | <b>16</b>             | <b>100</b>              |

*Zdroj: Vlastní výzkum*

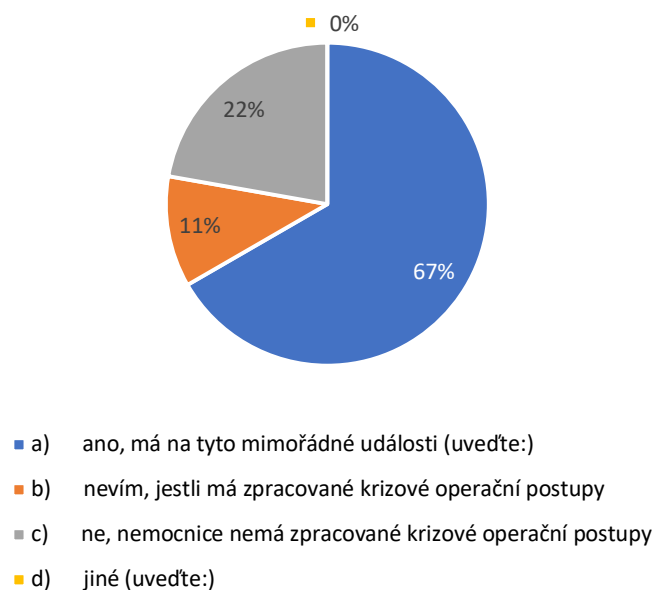
Tabulka 5, se vztahuje k otázce č. 5, kde při odpovědi byla zvolena možnost a) *ano, aktualizace se provádí (uved'te:)*. V prvním sloupci tabulky jsou znázorněny intervaly aktualizace uvedené respondenty v otevřené odpovědi a). Druhý sloupec obsahuje počty odpovědí, vztažené k jednotlivým intervalům a třetí sloupec uvádí počet odpovědí v procentech.



### **Obrázek 6 - Plán krizové připravenosti (k otázce č. 6)**

**Zdroj: Vlastní výzkum**

Obrázek 6, se vztahuje k otázce č. 6, a znázorňuje odpovědi nemocnic, kterých odpovědělo 18 z celkových dotazovaných nemocnic (100 %). Znění otázky: „*Je Vaše nemocnice zpracovatelem plánu krizové připravenosti?*“, dotazovaní měli možnost ze čtyř odpovědí z toho jedna otevřená: *a) ano* (tuto možnost zvolilo 18 nemocnic – 100 %); *b) nevím*, (tuto možnost nezvolila žádná nemocnice – 0 %); *c) ne*, (tuto možnost nezvolila žádná nemocnice – 0 %); *d) jiné (uved'te:)*, (tuto možnost nezvolila žádná nemocnice – 0 %).



**Obrázek 7 - Krizové operační postupy (k otázce č. 7)**

*Zdroj: Vlastní výzkum*

Obrázek 7, se vztahuje k otázce č. 7, a znázorňuje odpovědi nemocnic, kterých odpovědělo 18 z celkových dotazovaných nemocnic (100 %). Znění otázky: „*Má Vaše nemocnice zpracované krizové operační postupy na mimořádné události?*“, dotazovaní měli možnost ze čtyř odpovědí z toho dvě otevřená: *a) ano, má na tyto mimořádné události (uvedte)*, (tuto možnost zvolilo 12 nemocnic – 67 %); *b) nevím, jestli má zpracované krizové operační postupy*, (tuto možnost zvolily 2 nemocnice – 11 %); *c) ne, nemocnice nemá zpracované krizové operační postupy*, (tuto možnost zvolily 4 nemocnice – 22 %); *d) jiné (uvedte:)*, (tuto možnost nezvolila žádná nemocnic – 0 %).

**Tabulka 6 - Odpověď na otázku č. 7, možnost odpovědi a)**

| Ano, má na tyto mimořádné události | Počet odpovědí (ni) | Počet odpovědí (%) |
|------------------------------------|---------------------|--------------------|
| Požár                              | 7                   | 24                 |
| Výpadek el. energie                | 4                   | 14                 |
| Výbuch                             | 2                   | 7                  |
| Povodeň                            | 1                   | 3                  |
| Hromadné postižení osob            | 6                   | 21                 |
| Aktivní střelec                    | 4                   | 14                 |

|                             |           |            |
|-----------------------------|-----------|------------|
| Použití B-agens             | 2         | 7          |
| Únik nebezpečného materiálu | 1         | 3          |
| Neuvedeno                   | 2         | 7          |
| <b>Celkem</b>               | <b>29</b> | <b>100</b> |

*Zdroj: Vlastní výzkum*

Tabulka 6, se vztahuje k otázce č. 7, kde při odpovědi byla zvolena možnost *a) ano, má na tyto mimořádné události (uved'te:)*. V prvním sloupci tabulky jsou znázorněny mimořádné události uvedené respondenty v otevřené odpovědi a). Druhý sloupec obsahuje počty odpovědí, vztažené k jednotlivým mimořádným událostem a třetí sloupec uvádí počet odpovědí v procentech. Pod název „*Hromadné postižení osob*“ byly sloučeny podobné odpovědi jako například nehoda autobusu, hromadné neštěstí atd. Název vycházel z definice souboru typových činností *STČ 09/IZS - Zásah složek IZS u mimořádné události s velkým počtem zraněných osob*, který definuje hromadné postižením osob jako místo, kde se nachází více než 15 zraněných osob.

**Tabulka 7 - Identifikovaná rizika v nemocnici (k otázce č. 8)**

| Mimořádná událost  | Ano<br>(ni) | Ano<br>(%) | Ne<br>(ni) | Ne<br>% | Nevím<br>(ni) | Nevím<br>% | Počet<br>odpovědí<br>(ni) |
|--|-------------|------------|------------|---------|---------------|------------|---------------------------|
| povodně, záplavy   | 7           | 39         | 11         | 61      | 0             | 0          | 18                        |
| bouře, tornáda   | 15          | 83         | 3          | 17      | 0             | 0          | 18                        |
| zemětřesení  | 10          | 56         | 8          | 44      | 0             | 0          | 18                        |
| rozsáhlý požár   | 18          | 100        | 0          | 0       | 0             | 0          | 18                        |
| sucha  | 17          | 94         | 1          | 6       | 0             | 0          | 18                        |
| vlna veder   | 16          | 89         | 2          | 11      | 0             | 0          | 18                        |
| radiační havárie   | 4           | 22         | 14         | 78      | 0             | 0          | 18                        |
| únik radioaktivního<br>materiálu v nemocnici                     | 6           | 33         | 12         | 67      | 0             | 0          | 18                        |
| hromadné postižení osob<br>mimo epidemii                         | 18          | 100        | 0          | 0       | 0             | 0          | 18                        |
| epidemie hromadná nákaza<br>osob                                 | 18          | 100        | 0          | 0       | 0             | 0          | 18                        |
| pandemie   | 17          | 94         | 1          | 6       | 0             | 0          | 18                        |
| únik nebezpečných<br>chemických látek v nemocni                  | 13          | 72         | 5          | 28      | 0             | 0          | 18                        |
| únik nebezpečných<br>chemických látek ze<br>stacionárního zdroje | 8           | 44         | 10         | 56      | 0             | 0          | 18                        |
| útok konvenční výbušninou  | 10          | 56         | 8          | 44      | 0             | 0          | 18                        |
| útok nekonvenční<br>výbušninou, příp. s CBRN<br>látkami          | 10          | 56         | 8          | 44      | 0             | 0          | 18                        |
| narušení dodávek el. energie<br>velkého rozsahu                  | 18          | 100        | 0          | 0       | 0             | 0          | 18                        |
| narušení dodávek plynu<br>velkého rozsahu                        | 13          | 72         | 5          | 28      | 0             | 0          | 18                        |
| narušení dodávek léčiv a<br>zdravotnického materiálu             | 13          | 72         | 5          | 28      | 0             | 0          | 18                        |
| narušení dodávek pitné vody<br>velkého rozsahu                   | 18          | 100        | 0          | 0       | 0             | 0          | 18                        |
| výpadek v oblasti logistiky                                      | 10          | 56         | 6          | 34      | 2             | 11         | 18                        |

|  |    |    |   |    |   |   |    |
|--|----|----|---|----|---|---|----|
| narušení funkčnosti telekomunikačních a informačních vazeb         | 16 | 89 | 2 | 11 | 0 | 0 | 18 |
| narušení dodávek potravin  | 12 | 67 | 6 | 33 | 0 | 0 | 18 |
| aktivní střelec  | 11 | 61 | 7 | 33 | 0 | 0 | 18 |
| jiné - sněhová kalamita  | 2  | 11 | 0 | 0  | 0 | 0 | 2  |
| jiné - teroristický útok   | 3  | 17 | 0 | 0  | 0 | 0 | 3  |
| jiné - organizovaný zločin   | 1  | 6  | 0 | 0  | 0 | 0 | 1  |
| jiné - bezdomovci a občané sociálně vyloučených a etnických skupin | 1  | 6  | 0 | 0  | 0 | 0 | 1  |
| jiné – únos člověka  | 1  | 6  | 0 | 0  | 0 | 0 | 1  |
| jiné – nedostatek zdravotnického personálu                         | 1  | 6  | 0 | 0  | 0 | 0 | 1  |
| jiné – nález nevybuchlé munice                                     | 1  | 6  | 0 | 0  | 0 | 0 | 1  |
| jiné – výhružný telefonát  | 1  | 6  | 0 | 0  | 0 | 0 | 1  |
| jiné – kybernetický útok   | 1  | 6  | 0 | 0  | 0 | 0 | 1  |
| jiné – poškození zásobníku kyslíku                                 | 1  | 6  | 0 | 0  | 0 | 0 | 1  |

**Zdroj: Vlastní výzkum**

Tabulka 7 se vztahuje k otázce č. 8. Znění otázky „*Je mimořádná událost součástí identifikovaných rizik ve Vaší nemocnici?*“, a znázorňuje odpovědi nemocnic, kterých odpovědělo 18 z celkových dotazovaných nemocnic (100 %). V prvním sloupci tabulky jsou znázorněny mimořádné události, na které nemocnice odpovídaly v dalších sloupcích. Druhý sloupec obsahuje počty odpovědí nemocnic, které zvolily možnost „*ano*“, vztažené k jednotlivým mimořádným událostem, třetí sloupec uvádí počet odpovědí „*ano*“ v procentech. Čtvrtý sloupec obsahuje počty odpovědí nemocnic, které zvolily možnost „*ne*“, vztažené k jednotlivým mimořádným událostem, pátý sloupec uvádí počet odpovědí „*ne*“ v procentech. Šestý sloupec obsahuje počty odpovědí nemocnic, které zvolily možnost „*nevím*“, vztažené k jednotlivým mimořádným událostem, sedmý sloupec uvádí počet odpovědí „*nevím*“ v procentech a osmý sloupec obsahuje celkový počet nemocnic, které na danou otázku odpovědělo. Možnost jiné využilo 9 nemocnic (50 %) z celkových 18 dotazovaných nemocnic (100 %).

**Tabulka 8 - Plán na mimořádnou událost (k otázce č. 9)**

| Mimořádná událost  | Ano<br>(ni) | Ano<br>(%) | Ne<br>(ni) | Ne<br>(%) | Počet<br>odpovědí<br>(ni) |
|--|-------------|------------|------------|-----------|---------------------------|
| povodně, záplavy   | 6           | 33         | 12         | 67        | 18                        |
| bouře, tornáda   | 14          | 76         | 4          | 24        | 18                        |
| zemětřesení  | 8           | 47         | 10         | 53        | 18                        |
| rozsáhlý požár   | 17          | 94         | 1          | 6         | 18                        |
| sucha  | 16          | 88         | 2          | 12        | 18                        |
| vlna veder   | 9           | 50         | 9          | 50        | 18                        |
| radiační havárie   | 4           | 22         | 14         | 88        | 18                        |
| únik radioaktivního materiálu v nemocnici                  | 6           | 33         | 12         | 67        | 18                        |
| hromadné postižení osob mimo epidemii                      | 18          | 100        | 0          | 0         | 18                        |
| epidemie hromadná nákaza osob                              | 18          | 100        | 0          | 0         | 18                        |
| pandemie   | 17          | 94         | 1          | 6         | 18                        |
| únik nebezpečných chemických látek v nemocni               | 13          | 72         | 5          | 28        | 18                        |
| únik nebezpečných chemických látek ze stacionárního zdroje | 8           | 44         | 10         | 56        | 18                        |
| útok konvenční výbušninou                                  | 10          | 53         | 8          | 47        | 18                        |
| útok nekonvenční výbušninou, příp. s CBRN látkami          | 10          | 53         | 8          | 47        | 18                        |
| narušení dodávek el. energie velkého rozsahu               | 17          | 94         | 1          | 6         | 18                        |
| narušení dodávek plynu velkého rozsahu                     | 13          | 72         | 5          | 28        | 18                        |
| narušení dodávek léčiv a zdravotnického materiálu          | 13          | 72         | 5          | 28        | 18                        |
| narušení dodávek pitné vody velkého rozsahu                | 18          | 100        | 0          | 0         | 18                        |
| výpadek v oblasti logistiky                                | 10          | 56         | 8          | 44        | 18                        |
| narušení funkčnosti telekomunikačních a informačních vazeb | 16          | 89         | 2          | 11        | 18                        |
| narušení dodávek potravin                                  | 12          | 67         | 6          | 33        | 18                        |
| aktivní střelec  | 11          | 61         | 7          | 39        | 18                        |
| jiné - sněhová kalamita                                    | 2           | 11         | 0          | 0         | 2                         |
| jiné - teroristický útok                                   | 3           | 17         | 0          | 0         | 3                         |

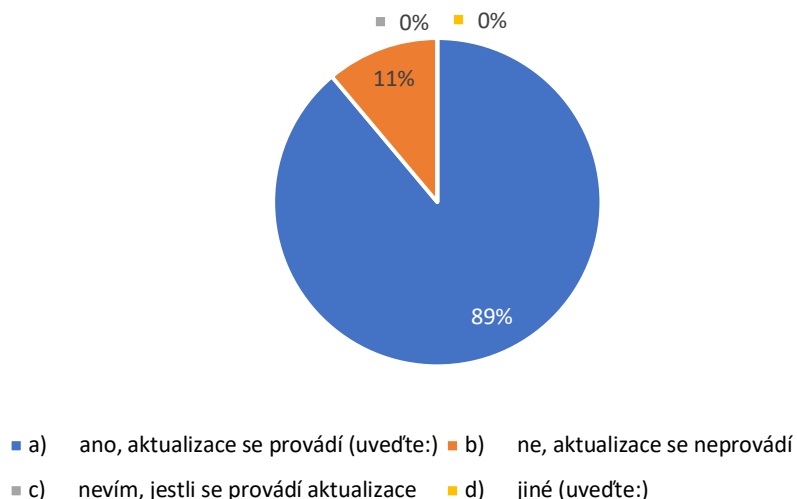
|  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| jiné - organizovaný zločin   | 1 | 6 | 0 | 0 | 1 |
| jiné - bezdomovci a občané sociálně vyloučených a etnických skupin | 1 | 6 | 0 | 0 | 1 |
| jiné – únos člověka  | 1 | 6 | 0 | 0 | 1 |
| jiné – nedostatek zdravotnického personálu                         | 1 | 6 | 0 | 0 | 1 |
| jiné – nález nevybuchlé munice                                     | 1 | 6 | 0 | 0 | 1 |
| jiné – výhružný telefonát  | 1 | 6 | 0 | 0 | 1 |
| jiné – kybernetický útok   | 1 | 6 | 0 | 0 | 1 |
| jiné – poškození zásobníku kyslíku                                 | 1 | 6 | 0 | 0 | 1 |

**Zdroj: Vlastní výzkum**

Tabulka 8 se vztahuje k otázce č. 9. Znění otázky „*Máte zpracován plán pro řešení mimořádné události?*“, a znázorňuje odpovědi nemocnic, kterých odpovědělo 18 z celkových dotazovaných nemocnic (100 %). V prvním sloupci tabulky jsou znázorněny mimořádné události, na které nemocnice odpovídaly v dalších sloupcích. Druhý sloupec obsahuje počty odpovědí nemocnic, které zvolily možnost „*ano*“, vztažené k jednotlivým mimořádným událostem, třetí sloupec uvádí počet odpovědí „*ano*“ v procentech. Čtvrtý sloupec obsahuje počty odpovědí nemocnic, které zvolily možnost „*ne*“, vztažené k jednotlivým mimořádným událostem, pátý sloupec uvádí počet odpovědí „*ne*“ v procentech. Šestý sloupec obsahuje celkový počet nemocnic, které na danou otázku vztahující se k mimořádné události odpovědělo.

Dále nemocnice mohly případně doplnit mimořádnou událost, která se v dotazníku neobjevila a nemocnice má zpracován plán pro řešení této mimořádnou události. Tuto možnost využilo 9 nemocnic (50 %) z celkových 18 dotazovaných nemocnic (100 %).





**Obrázek 8 - Aktualizace plánu krizové připravenosti (k otázce č. 10)**

**Zdroj: Vlastní výzkum**

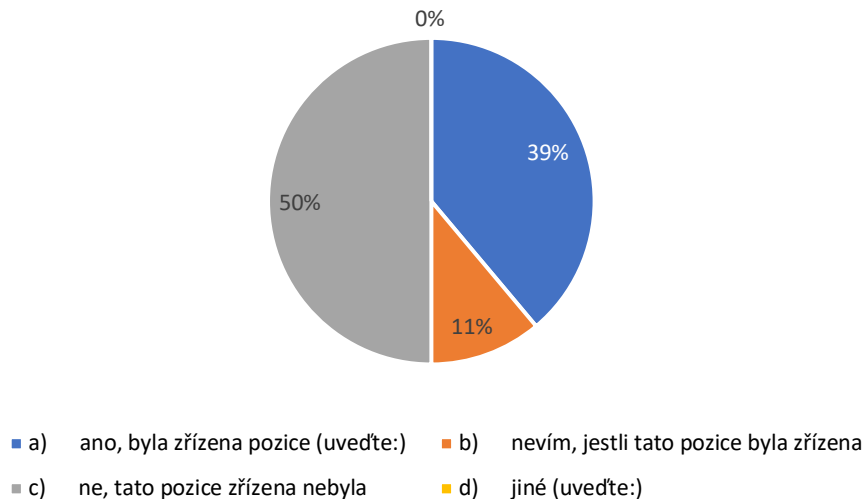
Obrázek 8, se vztahuje k otázce č. 10, a znázorňuje odpovědi nemocnic, kterých odpovědělo 18 z celkových dotazovaných nemocnic (100 %). Znění otázky: „*Víte jak často je prováděna aktualizace plánů krizové připravenosti?*“, dotazovaní měli možnost ze čtyř odpovědí z toho dvě otevřená: *a) ano, aktualizace se provádí (uved'te)*, (tuto možnost zvolilo 16 nemocnic – 89 %); *b) ne, aktualizace se neprovádí*, (tuto možnost zvolily 2 nemocnice – 11 %).; *c) nevím, jestli se provádí aktualizace*, (tuto možnost nezvolila žádná nemocnice – 0 %); *d) jiné (uved'te:)*, (tuto možnost nezvolila žádná nemocnice – 0 %).

**Tabulka 9 - Odpověď na otázku č. 10, možnost odpovědi a)**

| Ano, aktualizace se provádí | Počet odpovědí (ni) | Počet odpovědí (%) |
|-----------------------------|---------------------|--------------------|
| 1x za rok                   | 10                  | 63                 |
| 1x za 2 roky                | 6                   | 37                 |
| <b>Celkem</b>               | <b>16</b>           | <b>100</b>         |

**Zdroj: Vlastní výzkum**

Tabulka 9, se vztahuje k otázce č. 10, kde při odpovědi byla zvolena možnost *a) ano, aktualizace se provádí (uved'te:)*. V prvním sloupci tabulky jsou znázorněny intervaly aktualizace uvedené respondenty v otevřené odpovědi a). Druhý sloupec obsahuje počty odpovědí, vztažené k jednotlivým intervalům a třetí sloupec uvádí počet odpovědí v procentech.



**Obrázek 9 - Pracovní pozice zabývající se managementem rizik (k otázce č. 11)**  
**Zdroj: Vlastní výzkum**

Obrázek 9, se vztahuje k otázce č. 11, a znázorňuje odpovědi nemocnic, kterých odpovědělo 18 z celkových dotazovaných nemocnic (100 %). Znění otázky: „*Byla ve Vaší nemocnici zřízena pracovní pozice, která se přímo zabývá managementem rizik?*“, dotazovaní měli možnost ze čtyř odpovědí z toho dvě otevřená: *a) ano, byla zřízena pozice (uvedte)*, (tuto možnost zvolilo 7 nemocnic – 39 %); *b) nevím, jestli tato pozice byla zřízena*, (tuto možnost zvolily 2 nemocnic – 11 %).; *c) ne, tato pozice nebyla zřízena*, (tuto možnost zvolilo 9 nemocnic – 50 %); *d) jiné (uvedte:)*, (tuto možnost nezvolila žádná nemocnic – 0 %).

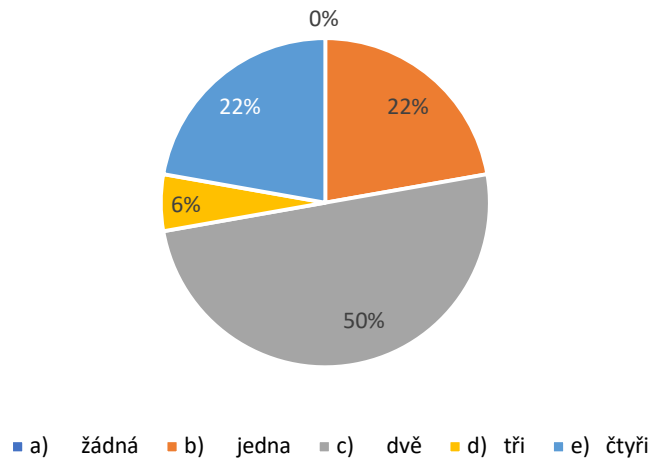
**Tabulka 10 - Odpověď na otázku č. 11, možnost odpovědi a)**

| <b>Ano, byla zřízena pozice</b>                               | <b>Počet odpovědí<br/>(ni)</b> | <b>Počet odpovědí<br/>(%)</b> |
|---|--------------------------------|-------------------------------|
| Specialista oddělení bezpečnosti a krizového řízení (technik) | 1                              | 14                            |
| Krizový manažer   | 5                              | 72                            |
| Tajemník ÚKM  | 1                              | 14                            |
| <b>Celkem</b>   | <b>7</b>                       | <b>100</b>                    |

\*ÚKM – ústřední krizový management

*Zdroj: Vlastní výzkum*

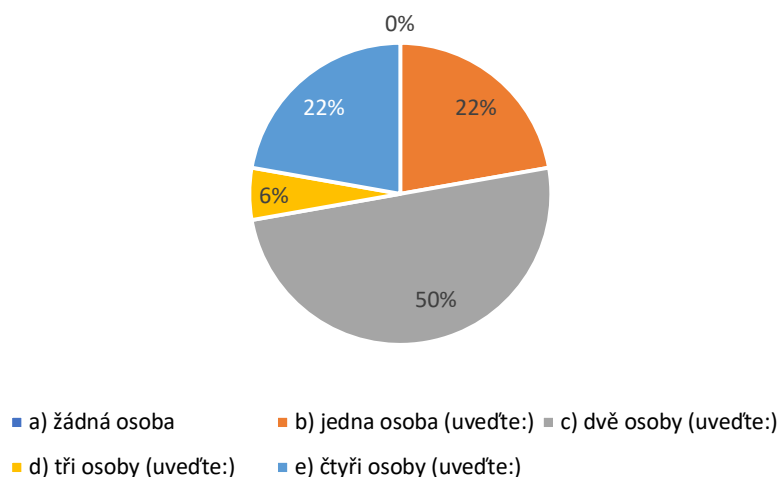
Tabulka 10, se vztahuje k otázce č. 11, kde při odpovědi byla zvolena možnost a) *ano, byla zřízena pozice (uved'te:)*. V prvním sloupci tabulky jsou znázorněny pracovní pozice uvedené respondenty v otevřené odpovědi a). Druhý sloupec obsahuje počty odpovědí, vztažené k jednotlivým pracovním pozicím a třetí sloupec uvádí počet odpovědí v procentech.



**Obrázek 10 - Počet osob podílejících se na managementu rizik (k otázce č. 12)**

**Zdroj: Vlastní výzkum**

Obrázek 10, se vztahuje k otázce č. 12, a znázorňuje odpovědi nemocnic, kterých odpovědělo 18 z celkových dotazovaných nemocnic (100 %). Znění otázky: „*Kolik osob se podílí na managementu rizik ve Vaší nemocnici?*“, dotazovaní měli možnost pěti odpovědí: *a) žádná*, (tuto možnost nezvolila žádná nemocnice – 0 %); *b) jedna* (tuto možnost zvolily 4 nemocnice – 22 %); *c) dvě*, (tuto možnost zvolilo 9 nemocnic – 50 %); *d) tři*, (tuto možnost zvolila 1 nemocnice – 6 %); *e) čtyři*, (tuto možnost zvolily 4 nemocnic – 22 %).



**Obrázek 11 - Konkrétní osoby podílející se management rizik (k otázce č. 13)**  
**Zdroj: Vlastní výzkum**

Obrázek 11, se vztahuje k otázce č. 13, a znázorňuje odpovědi nemocnic, kterých odpovědělo 18 z celkových dotazovaných nemocnic (100 %). Znění otázky: „*Jaké osoby se konkrétně podílejí na managementu rizik ve Vaší nemocnici?*“, dotazovaní měli možnost pěti odpovědí: *a) žádná osoba*, (tuto možnost nezvolila žádná nemocnice – 0 %); *b) jedna osoba (uveďte:)*, (tuto možnost zvolily 4 nemocnice – 22 %); *c) dvě osoby (uveďte:)*, (tuto možnost zvolilo 9 nemocnic – 50 %); *d) tři osoby (uveďte:)*, (tuto možnost zvolila 1 nemocnic – 6 %); *e) čtyři osoby (uveďte:)*, (tuto možnost zvolily 4 nemocnice – 22 %).

**Tabulka 11 - Odpověď na otázku č. 13, možnost odpovědi b)**

| Jedna osoba (pracovní pozice)                                 | Počet odpovědí (ni) | Počet odpovědí (%) |
|---|---------------------|--------------------|
| Specialista oddělení bezpečnosti a krizového řízení (technik) | 1                   | 6                  |
| Krizový manažer   | 2                   | 10                 |
| Neuvedeno   | 1                   | 6                  |
| <b>Celkový počet nemocnic</b>                                 | <b>4</b>            | <b>22</b>          |

**Zdroj: Vlastní výzkum**

Tabulka 11, se vztahuje k otázce č. 13, kde při odpovědi byla zvolena možnost *b) jedna osoba (uveďte:)*. V prvním sloupci tabulky jsou znázorněny pracovní pozice uvedené v otevřené odpovědi b). Druhý sloupec obsahuje počty odpovědí, vztahené k jednotlivým pracovním pozicím a třetí sloupec uvádí počet odpovědí v procentech.

**Tabulka 12 - Odpověď na otázku č. 13, možnost odpovědi c)**

| Dvě osoby (pracovní pozice)        | Počet odpovědí<br>(ni) | Počet odpovědí<br>(%) |
|------------------------------------|------------------------|-----------------------|
| Technik BOPZ a PO, náměstek        | 1                      | 6                     |
| Technik BOZP a PO, manažer kvality | 4                      | 22                    |
| Technik BOZP a PO, Krizový manažer | 3                      | 17                    |
| Vedoucí ÚKN, tajemník ÚKM          | 1                      | 6                     |
| <b>Celkový počet nemocnic</b>      | <b>9</b>               | <b>50</b>             |

\*ÚKM – ústřední krizový management

*Zdroj: Vlastní výzkum*

Tabulka 12, se vztahuje k otázce č. 13, kde při odpovědi byla zvolena možnost c) *dvě osoby (uved'te:)*. V prvním sloupci tabulky jsou znázorněny pracovní pozice uvedené v otevřené odpovědi c). Druhý sloupec obsahuje počty odpovědí, vztažené k jednotlivým pracovním pozicím a třetí sloupec uvádí počet odpovědí v procentech.

**Tabulka 13 - Odpověď na otázku č. 13, možnost odpovědi d)**

| Tři osoby (pracovní pozice)                              | Počet odpovědí<br>(ni) | Počet odpovědí<br>(%) |
|--|------------------------|-----------------------|
| Technik BOZP a PO, manažer kvality,<br>ředitel nemocnice | 1                      | 6                     |
| <b>Celkový počet nemocnic</b>                            | <b>1</b>               | <b>6</b>              |

*Zdroj: Vlastní výzkum*

Tabulka 13, se vztahuje k otázce č. 13, kde při odpovědi byla zvolena možnost d) *tři osoby (uved'te:)*. V prvním sloupci tabulky jsou znázorněny pracovní pozice uvedené v otevřené odpovědi d). Druhý sloupec obsahuje počty odpovědí, vztažené k jednotlivým pracovním pozicím a třetí sloupec uvádí počet odpovědí v procentech.

**Tabulka 14 - Odpověď na otázku č. 13, možnost odpovědi e)**

| Čtyři osoby (pracovní pozice)   | Počet odpovědí<br>(ni) | Počet odpovědí<br>(%) |
|---|------------------------|-----------------------|
| Manažer kvality, technik BOZP a PO,<br>tajemník ÚKM, manažer bezpečnosti        | 1                      | 6                     |
| Manažer kvality, technik BOZP a PO<br>provozně-technický ředitel, hlavní sestra | 1                      | 6                     |

|   |          |           |
|---|----------|-----------|
| Manažer kvality, provozně-technický ředitel nemocnice, vedoucí kontaktního místa, generální ředitel | 1        | 6         |
| Manažer kvality, provozně-technický ředitel, ředitel nemocnice, manažer pro ošetrovatelskou péči    | 1        | 6         |
| <b>Celkový počet nemocnic</b>   | <b>4</b> | <b>22</b> |

\*ÚKM – ústřední krizový management

**Zdroj: Vlastní výzkum**

Tabulka 14, se vztahuje k otázce č. 13, kde při odpovědi byla zvolena možnost e) *čtyři osoby (uved'te:)*. V prvním sloupci tabulky jsou znázorněny pracovní pozice uvedené v otevřené odpovědi e). Druhý sloupec obsahuje počty odpovědí, vztažené k jednotlivým pracovním pozicím a třetí sloupec uvádí počet odpovědí v procentech.

**Tabulka 15 - Seznam osob zabývajících se managementem rizik**

| Pracovní pozice   | Počet odpovědí (ni) | Počet odpovědí (%) |
|---|---------------------|--------------------|
| Specialista oddělení bezpečnosti a krizového řízení (technik) | 1                   | 2                  |
| Krizový manažer   | 5                   | 12                 |
| Technik BOPZ a PO   | 11                  | 27                 |
| Náměstek  | 1                   | 2                  |
| Tajemník ÚKM  | 2                   | 5                  |
| Manažer kvality   | 9                   | 22                 |
| Ředitel nemocnice   | 3                   | 7                  |
| Manažer bezpečnosti   | 1                   | 2                  |
| Provozně-technický ředitel                                    | 3                   | 7                  |
| Manažer pro ošetrovatelskou péči                              | 1                   | 2                  |
| Hlavní sestra   | 1                   | 2                  |
| Vedoucí kontaktního místa                                     | 1                   | 2                  |
| Generální ředitel   | 1                   | 2                  |
| Neuvedeno   | 1                   | 2                  |
| <b>Celkový počet odpovědí</b>                                 | <b>41</b>           | <b>100</b>         |
| <b>Celkový počet pracovních pozic</b>                         | <b>13</b>           |                    |

\*ÚKM – ústřední krizový management

**Zdroj: Vlastní výzkum**

Tabulka 15, se vztahuje k otázce č. 13. Znění otázky: „*Jaké nejvyšší vzdělání nebo školení tyto osoby/ tato osoba v oblasti krizového řízení získaly/získala?*“ Zde je uveden seznam osob zabývajících se managementem rizik, který vychází ze sumarizace odpovědí *b) jedna osoba (uved'te:), c) dvě osoby (uved'te:), d) tři osoby (uved'te:), e) čtyři osoby (uved'te:)*, uvedených v tabulkách č. 11-14. V prvním sloupci tabulky jsou znázorněny pracovní pozice. Druhý sloupec obsahuje počty odpovědí, vztažené k pracovním pozicím a třetí sloupec uvádí počet odpovědí v procentech.

**Tabulka 16 – Nejvyšší vzdělání osob v oblasti krizového řízení (otázka č. 14)**

| Vzdělání nebo školení v oblasti krizového řízení | Pracovní pozice   | Počet odpovědí (ni) | Počet odpovědí vzhledem k Tabulce 15 (%) |
|--|---|---------------------|--|
| <b>a) Kurz, školení</b>                          | Technik BOPZ a PO   | 1                   | 9  |
|  | Náměstek  | 1                   | 100                                      |
|  | Tajemník ÚKM  | 2                   | 100                                      |
|  | Manažer kvality   | 5                   | 56                                       |
|  | Ředitel nemocnice   | 2                   | 67                                       |
|  | Manažer bezpečnosti   | 1                   | 100                                      |
|  | Provozně-technický ředitel                                    | 1                   | 33                                       |
|  | Vedoucí kontaktního místa                                     | 1                   | 100                                      |
|  | Manažer pro ošetrovatelskou péči                              | 1                   | 100                                      |
| <b>b) Střední škola</b>                          | Technik BOPZ a PO   | 8                   | 73                                       |
|  | Provozně-technický ředitel                                    | 1                   | 33                                       |
| <b>Vysokoškolské - bakalářské</b>                | Krizový manažer   | 1                   | 20                                       |
|  | Manažer kvality   | 2                   | 22                                       |
|  | Ředitel nemocnice   | 1                   | 33                                       |
| <b>Vysokoškolské - magisterské (Mgr., Ing.)</b>  | Specialista oddělení bezpečnosti a krizového řízení (technik) | 1                   | 100                                      |
|  | Krizový manažer   | 4                   | 80                                       |
|  | Technik BOPZ a PO   | 2                   | 18                                       |
| <b>Vysokoškolské - doktorské</b>                 |   | 0                   |  |

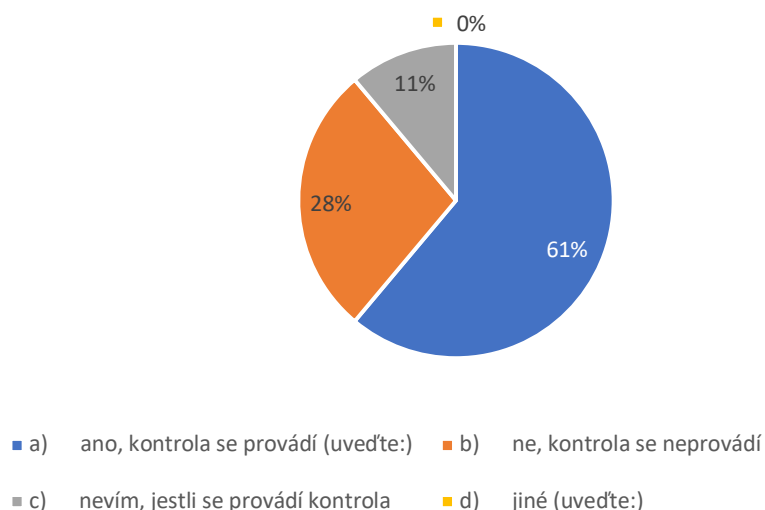


|                          |           |   |     |
|--------------------------|-----------|---|-----|
| <b>f) Jiné (uveďte):</b> | Neuvedeno | 1 | 100 |
|--------------------------|-----------|---|-----|

**Zdroj: Vlastní výzkum**

Tabulka 16 se vztahuje k otázce č. 14 „*Jaké vzdělání nebo školení tyto osoby/ tato osoba v oblasti krizového řízení získaly/získala?*“, a znázorňuje odpovědi nemocnic, kterých odpovědělo 18 z celkových dotazovaných nemocnic (100 %). V prvním sloupci tabulky je znázorněno nejvyšší dosažené vzdělání v oblasti krizového řízení, které mohl daný pracovník vycházet z předchozích odpovědí získat. Druhý sloupec uvádí pracovní pozici, která daného vzdělání dosáhla. Třetí sloupec obsahuje, v kolika případech nemocnic uvedly danou pracovní pozici, a čtvrtý sloupec obsahuje procento odpovědí vztahovaných k celkovému počtu odpovědí uvedených v tabulce 15.

Odpověď „Kurz, školení“, zvolily nemocnice u 11 pracovních pozic (85 %) z celkových 13 pracovních pozic (100 %), které odpověděli v předchozích otázkách. Odpověď „Střední škola“, zvolily nemocnice u 3 pracovních pozic (23 %) z celkových 13 pracovních pozic (100 %) odpověď „Vysokoškolské – bakalářské“, zvolily nemocnice u 4 pracovních pozic (31 %) z celkových 13 pracovních pozic (100 %), a odpověď „Vysokoškolské – magisterské (Mgr., Ing.)“, zvolily nemocnice u 4 pracovních pozic (31 %) z celkových 13 pracovních pozic (100 %).



**Obrázek 12 – Kontrola aktuálního stavu osob (k otázce č. 15)**

**Zdroj: Vlastní výzkum**

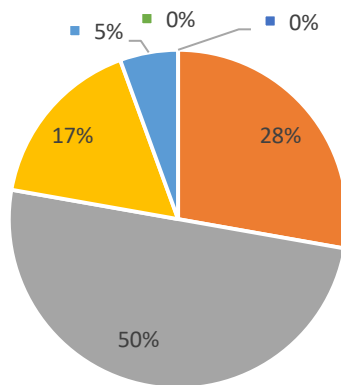
Obrázek 12, se vztahuje k otázce č. 15, znázorňuje odpovědi dotazovaných, kterých odpovědělo celkem 18 (100 %). Znění otázky: „Víte, jak často se provádí ve Vaší nemocnici kontrola aktuálního stavu osob odpovědných za management rizik?“, dotazovaní měli možnost čtyř odpovědí, z toho byly dvě otevřené: a) *ano, kontrola se provádí (uved'te:)*, (tuto možnost zvolilo 11 nemocnic – 61 %); b) *ne, kontrola se neprovádí*, (tuto možnost zvolilo 5 nemocnic – 28 %); c) *nevím, jestli se provádí kontrola*, (tuto možnost zvolily 2 nemocnice – 11 %); d) *jiné (uved'te:)*, (tuto možnost nezvolila žádná nemocnice – 0 %).

**Tabulka 17 - Odpověď na otázku č. 15, možnost odpovědi a)**

| Ano, kontrola se provádí | Počet odpovědí (ni) | Počet odpovědí (%) |
|--------------------------|---------------------|--------------------|
| 1x za rok                | 7                   | 64                 |
| 1x za 2 roky             | 1                   | 9                  |
| Průběžně                 | 2                   | 18                 |
| Dle potřeby              | 1                   | 9                  |

**Zdroj: Vlastní výzkum**

Tabulka 17, se vztahuje k otázce č. 15, kde při odpovědi byla zvolena možnost a) *ano kontrola se provádí (uved'te:)*. V prvním sloupci tabulky jsou znázorněny intervaly uvedené respondenty v otevřené odpovědi a). Druhý sloupec obsahuje počty odpovědí, vztahené k jednotlivým intervalům a třetí sloupec uvádí počet odpovědí v procentech.

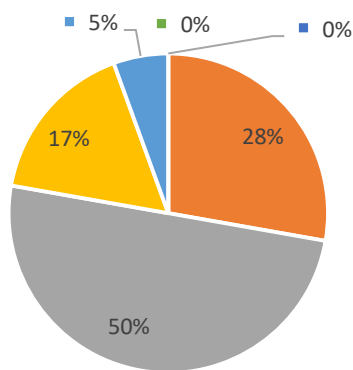


- a) Školení zaměstnanců o BOZP se v naší nemocnici neprovádí
- b) ...při zavedení nové technologie 2x za rok
- c) ...při zavedení nové technologie 1x za rok
- d) ...při zavedení nové technologie a dále 1x za 2 roky
- e) ...při zavedení nové technologie 1x za 3 roky
- f) Jiné (uved'te):

### Obrázek 13 - Školení BOZP (k otázce č. 16)

**Zdroj: Vlastní výzkum**

Obrázek 13, se vztahuje k otázce č. 16, znázorňuje odpovědi dotazovaných, kterých odpovědělo celkem 18 (100 %). Znění otázky: „*Jak často probíhá školení zaměstnanců o BOZP při práci organizované zaměstnavatelem ve Vašem zdravotnickém zařízení?*“, dotazovaní měli možnost šesti odpovědí, z toho byla jedna otevřená odpověď: a) *Školení zaměstnanců o BOZP se v naší nemocnici neprovádí*, (tuto možnost nezvolila žádná nemocnice – 0 %); b) *Při nástupu do zaměstnání, při změně pracoviště či pracovního zařazení, při zavedení nové technologie 2x za rok*, (tuto možnost zvolilo 5 nemocnic – 28 %); c) *Při nástupu do zaměstnání, při změně pracoviště či pracovního zařazení, při zavedení nové technologie 1x za rok*, (tuto možnost zvolilo 9 nemocnic – 50 %); d) *Při nástupu do zaměstnání, při změně pracoviště či pracovního zařazení, při zavedení nové technologie a dále 1x za 2 roky*, (tuto možnost zvolily 3 nemocnice – 17 %); e) *Při nástupu do zaměstnání, při změně pracoviště či pracovního zařazení, při zavedení nové technologie 1x za 3 roky*, (tuto možnost zvolila 1 nemocnic – 5 %); f) *Jiné (uved'te:)*, (tuto možnost nezvolila žádná nemocnice – 0 %).

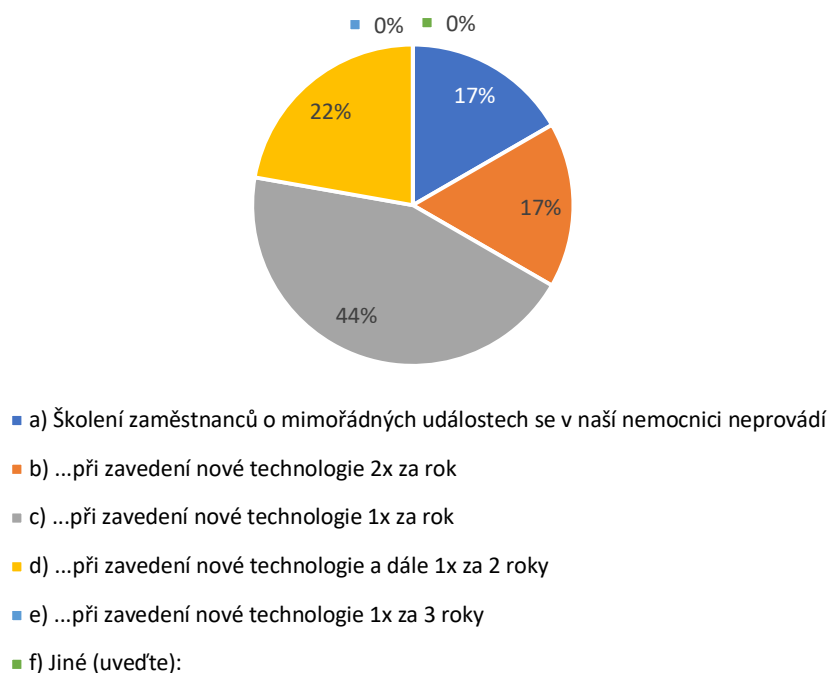


- a) Školení zaměstnanců o PO se v naší nemocnici neprovádí
- b) ...při zavedení nové technologie 2x za rok
- c) ...při zavedení nové technologie 1x za rok
- d) ...při zavedení nové technologie a dále 1x za 2 roky
- e) ...při zavedení nové technologie 1x za 3 roky
- f) Jiné (uved'te):

#### Obrázek 14 - Školení PO (k otázce č. 17)

**Zdroj: Vlastní výzkum**

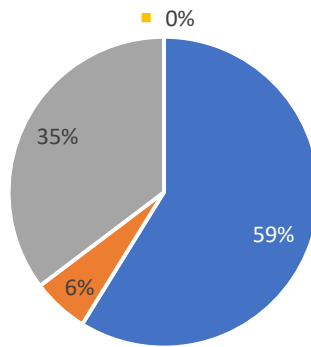
Obrázek 14, se vztahuje k otázce č. 17, znázorňuje odpovědi dotazovaných, kterých odpovědělo celkem 18 (100 %). Znění otázky: „*Jak často probíhá školení zaměstnanců o PO organizované zaměstnavatelem ve Vašem zdravotnickém zařízení?*“, dotazovaní měli možnost šesti odpovědí, z toho byla jedna otevřená odpověď: a) *Školení zaměstnanců o BOZP se v naší nemocnici neprovádí*, (tuto možnost nezvolila žádná nemocnice – 0 %); b) *Při nástupu do zaměstnání, při změně pracoviště či pracovního zařazení, při zavedení nové technologie 2x za rok*, (tuto možnost zvolilo 5 nemocnic – 28 %); c) *Při nástupu do zaměstnání, při změně pracoviště či pracovního zařazení, při zavedení nové technologie 1x za rok*, (tuto možnost zvolilo 9 nemocnic – 50 %); d) *Při nástupu do zaměstnání, při změně pracoviště či pracovního zařazení, při zavedení nové technologie a dále 1x za 2 roky*, (tuto možnost zvolily 3 nemocnice – 17 %); e) *Při nástupu do zaměstnání, při změně pracoviště či pracovního zařazení, při zavedení nové technologie 1x za 3 roky*, (tuto možnost zvolila 1 nemocnice – 5 %); f) *Jiné (uved'te:)*, (tuto možnost nezvolila žádná nemocnice – 0 %).



**Obrázek 15 - Školení o mimořádných událostech (k otázce č. 18)**

**Zdroj: Vlastní výzkum**

Obrázek 15, se vztahuje k otázce č. 18, znázorňuje odpovědi dotazovaných, kterých odpovědělo celkem 18 (100 %). Znění otázky: „*Jak často probíhá školení zaměstnanců o mimořádných událostech vyplývajících z analýzy rizik Vaší nemocnice organizované zaměstnavatelem ve Vašem zdravotnickém zařízení?*“, dotazovaní měli možnost šesti odpovědí, z toho byla jedna otevřená odpověď: a) *Školení zaměstnanců o mimořádných událostech se v naší nemocnici neprovádí*, (tuto možnost zvolily 3 nemocnic – 17 %); b) *Při nástupu do zaměstnání, při změně pracoviště či pracovního zařazení, při zavedení nové technologie 2x za rok*, (tuto možnost zvolily 3 nemocnice – 17 %); c) *Při nástupu do zaměstnání, při změně pracoviště či pracovního zařazení, při zavedení nové technologie 1x za rok*, (tuto možnost zvolilo 8 nemocnic – 44 %); d) *Při nástupu do zaměstnání, při změně pracoviště či pracovního zařazení, při zavedení nové technologie a dále 1x za 2 roky*, (tuto možnost zvolily 4 nemocnice – 22 %); e) *Při nástupu do zaměstnání, při změně pracoviště či pracovního zařazení, při zavedení nové technologie 1x za 3 roky*, (tuto možnost ne zvolila žádná nemocnice – 0 %); f) *Jiné (uved'te:)*, (tuto možnost ne zvolila žádná nemocnice – 0 %).



- a) ano, byla součástí cvičení zaměřující se na (uvedte:)
- b) nevím, jestli nemocnice byla součástí cvičení
- c) ne, nemocnice součástí cvičení nebyla
- d) jiné (uvedte:)

### **Obrázek 16 - Proběhlá cvičení v nemocnici (k otázce č. 19)**

**Zdroj: Vlastní výzkum**

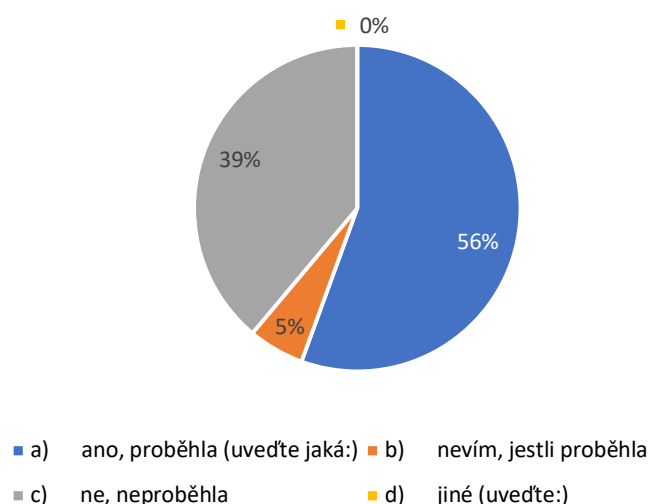
Obrázek 16, se vztahuje k otázce č. 19, znázorňuje odpovědi dotazovaných, kterých odpovědělo celkem 18 (100 %). Znění otázky: „*Byla Vaše nemocnice součástí cvičení zaměřující se např. na povodně, výpadek el. energie, aktivní střelec, ...?*“, dotazovaní měli možnost čtyř odpovědí, z toho byly dvě otevřené: *a) ano, byla součástí cvičení zaměřující se na (uvedte:)*, (tuto možnost zvolilo 10 nemocnic – 59 %); *b) nevím, jestli nemocnice byla součástí cvičení*, (tuto možnost zvolila 1 nemocnice – 6 %); *c) ne, nemocnice součástí cvičení nebyla*, (tuto možnost zvolilo 6 nemocnic – 35 %); *d) jiné (uvedte:)*, (tuto možnost nezvolila žádná nemocnice – 0 %).

**Tabulka 18 - Odpověď na otázku č. 19, možnost odpovědi a)**

| <b>Ano, byla součástí cvičení zaměřující se na</b> | <b>Počet odpovědí (ni)</b> | <b>Počet odpovědí (%)</b> |
|--|----------------------------|---------------------------|
| Požár  | 2                          | 11                        |
| Výpadek el. energie                                | 4                          | 22                        |
| Závažná infekční onemocnění                        | 3                          | 17                        |
| Hromadné postižení osob                            | 6                          | 33                        |
| Aktivní střelec                                    | 5                          | 28                        |
| Nález neznámého předmětu                           | 1                          | 6                         |
| Agens 2017   | 1                          | 6                         |
| Neuvedeno  | 1                          | 6                         |
| <b>Celkem počet nemocnic</b>                       | <b>18</b>                  | <b>100</b>                |
| <b>Celkem počet odpovědí</b>                       | <b>23</b>                  |                           |

**Zdroj: Vlastní výzkum**

Tabulka 18, se vztahuje k otázce č. 19, kde při odpovědi byla zvolena možnost a) *ano, byla cvičení zaměřující se na (uved'te:)*. V prvním sloupci tabulky jsou znázorněna cvičení, které nemocnice absolvovala uvedené v otevřené odpovědi a). Druhý sloupec obsahuje počty odpovědí, vztažené k jednotlivým cvičením a třetí sloupec uvádí počet odpovědí v procentech. Pod název „*Hromadné postižení osob*“ byly sloučeny podobné odpovědi jako například nehoda autobusu, hromadné neštěstí,.... Název vycházel z definice souboru typových činností *STČ 09/IZS - Zásah složek IZS u mimořádné události s velkým počtem zraněných osob*, který definuje hromadné postižením osob jako místo, kde se nachází více než 15 zraněných osob.



**Obrázek 17 - Zpětná vazba zaměstnanců na školení (k otázce č. 20)**

**Zdroj: Vlastní výzkum**

Obrázek 17, se vztahuje k otázce č. 20, znázorňuje odpovědi dotazovaných, kterých odpovědělo celkem 18 (100 %). Znění otázky: „*Proběhla u Vás jakákoliv zpětná vazba na školení zaměstnanců ve smyslu zlepšení prováděného školení?*“, dotazovaní měli možnost čtyř odpovědí, z toho byly dvě otevřené: *a) ano, proběhla (uved'te jaká:)*, (tuto možnost zvolilo 10 nemocnic – 56 %); *b) nevím, jestli proběhla*, (tuto možnost zvolila 1 nemocnice – 5 %); *c) ne, neproběhla*, (tuto možnost zvolilo 7 nemocnic – 39 %); *d) jiné (uved'te:)*, (tuto možnost nezvolila žádná nemocnice – 0 %).

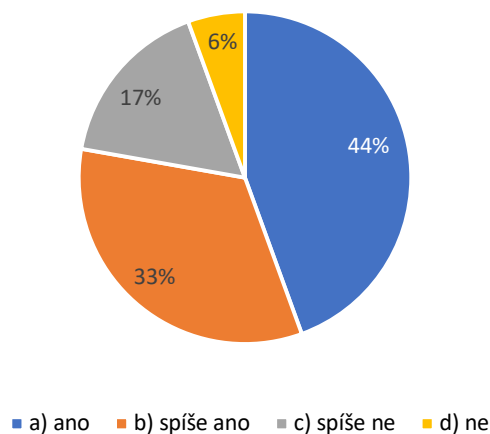
**Tabulka 19 - Odpověď na otázku č. 20, možnost odpovědi a)**

| Ano, proběhla | Počet odpovědí (ni) | Počet odpovědí (%) |
|---------------|---------------------|--------------------|
| Dotazník      | 3                   | 33                 |
| Diskuze       | 6                   | 56                 |
| Neuvedeno     | 1                   | 11                 |
| <b>Celkem</b> | <b>10</b>           | <b>100</b>         |

**Zdroj: Vlastní výzkum**

Tabulka 19, se vztahuje k otázce č. 20, kde při odpovědi byla zvolena možnost a) *ano, proběhla (uved'te jaká:)*. V prvním sloupci tabulky jsou znázorněny, zpětné vazby uvedené respondenty v otevřené odpovědi a). Druhý sloupec obsahuje počty odpovědí, vztažené k jednotlivým zpětným vazbám a třetí sloupec uvádí počet odpovědí v procentech.

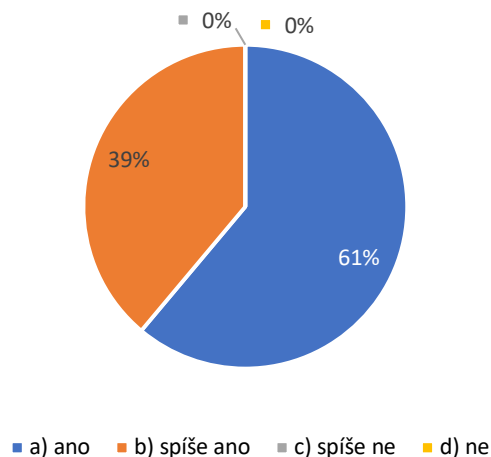




**Obrázek 18 - Úroveň managementu rizik (k otázce č. 21)**

**Zdroj: Vlastní výzkum**

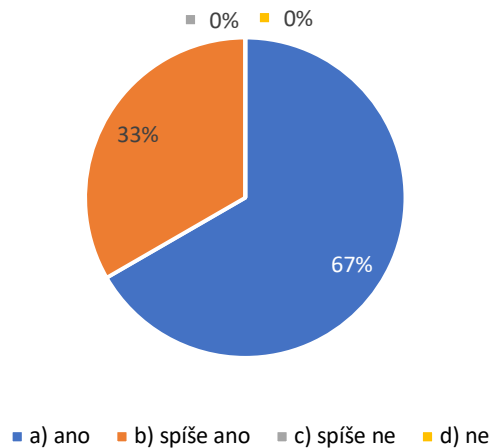
Obrázek 18, se vztahuje k otázce č. 21, znázorňuje odpovědi dotazovaných, kterých odpovědělo celkem 18 (100 %). Znění otázky: „*Myslíte si, že je management rizik ve Vaší nemocnici na vysoké úrovni?*“, dotazovaní měli možnost čtyř odpovědí: *a) ano*, (tuto možnost zvolilo 8 nemocnic – 44 %); *b) spíše ano*, (tuto možnost zvolilo 6 nemocnic – 33 %); *c) spíše ne*, (tuto možnost zvolily 3 nemocnice – 17 %); *d) ne*, (tuto možnost zvolila 1 nemocnice – 6 %).



**Obrázek 19 - Náročnost práce (k otázce č. 22)**

*Zdroj: Vlastní výzkum*

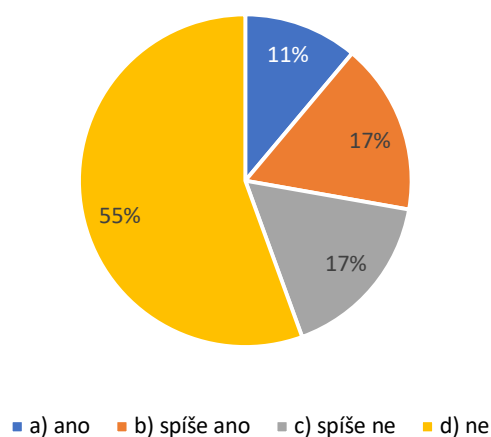
Obrázek 19, se vztahuje k otázce č. 22, znázorňuje odpovědi dotazovaných, kterých odpovědělo celkem 18 (100 %). Znění otázky: „*Domníváte se, že je Vaše práce časově náročná?*“, dotazovaní měli možnost čtyř odpovědí: *a) ano*, (tuto možnost zvolilo 11 nemocnic – 61 %); *b) spíše ano*, (tuto možnost zvolilo 7 nemocnic – 39 %); *c) spíše ne*, (tuto možnost nezvolila žádná nemocnice – 0 %); *d) ne*, (tuto možnost nezvolila žádná nemocnice – 0 %).



**Obrázek 20 - Výpomoc v managementu rizik (k otázce č. 23)**

*Zdroj: Vlastní výzkum*

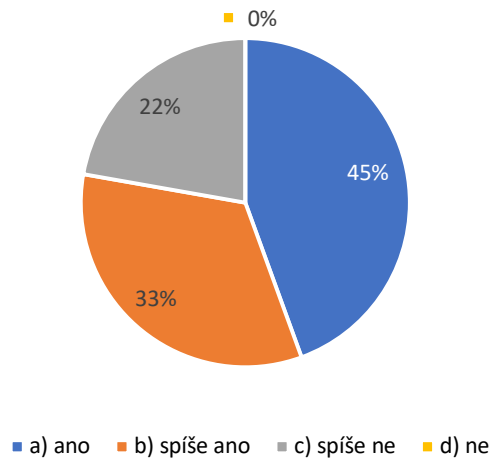
Obrázek 20, se vztahuje k otázce č. 23, znázorňuje odpovědi dotazovaných, kterých odpovědělo celkem 18 (100 %). Znění otázky: „*Uvítal/a byste osobu, která by Vám s některými věcmi v oblasti managementu rizik vypomáhala?*“, dotazovaní měli možnost čtyř odpovědí: *a) ano*, (tuto možnost zvolilo 12 nemocnic – 67 %); *b) spíše ano*, (tuto možnost zvolilo 6 nemocnic – 33 %); *c) spíše ne*, (tuto možnost nezvolila žádná nemocnice – 0 %); *d) ne*, (tuto možnost nezvolila žádná nemocnice – 0 %).



**Obrázek 21 - Zpracování analýzy rizik externí firmou (k otázce č. 24)**

**Zdroj: Vlastní výzkum**

Obrázek 21, se vztahuje k otázce č. 24, znázorňuje odpovědi dotazovaných, kterých odpovědělo celkem 18 (100 %). Znění otázky: „Bylo by pro nemocnici efektivnější, kdyby analýzu rizik zpracovala externí firma?“, dotazovaní měli možnost čtyř odpovědí: *a) ano*, (tuto možnost zvolily 2 nemocnice – 11 %); *b) spíše ano*, (tuto možnost zvolily 3 nemocnice – 17 %); *c) spíše ne*, (tuto možnost zvolily 3 nemocnice – 17 %); *d) ne*, (tuto možnost zvolilo 9 nemocnic – 55 %).



**Obrázek 22 - Zdokonalení v oblasti krizového řízení (k otázce č. 25)**

**Zdroj: Vlastní výzkum**

Obrázek 22, se vztahuje k otázce č. 25, znázorňuje odpovědi dotazovaných, kterých odpovědělo celkem 18 (100 %). Znění otázky: „*Uvítal/a byste zdokonalení své osoby v oblasti krizového řízení např. formou školení, seminářů, atd.?*“, dotazovaní měli možnost čtyř odpovědí: *a) ano*, (tuto možnost zvolilo 8 nemocnic – 44 %); *b) spíše ano*, (tuto možnost zvolilo 6 nemocnic – 33 %); *c) spíše ne*, (tuto možnost zvolily 4 nemocnice – 22 %); *d) ne*, (tuto možnost nezvolila žádná nemocnice – 0 %).

## 6 DISKUZE

Vyhodnocení získaných výsledků proběhlo na základě dotazníkového šetření a rozhovoru v nemocnicích, splňující daná kritéria obsažená v metodice diplomové práce.

### 6.1 Současný stav fungování managementu u vybraných poskytovatelů zdravotních služeb

diskuze této části je zaměřena na získané výsledky a zhodnocení výzkumné otázky č. 1 „*Jaký je současný stav fungování managementu rizik u vybraných poskytovatelů zdravotních služeb?*“

Pro zodpovězení výzkumné otázky č. 1 byly otázky členěny do čtyř kategorií:

- **Kategorie 1: analýza a vyhodnocení bezpečnostních rizik (otázky č. 1-4)**
- **Kategorie 2: plánování (otázky č. 6-9)**
- **Kategorie 3: organizování (otázky č. 11-14)**
- **Kategorie 4: realizace (otázky č. 16-19)**
- **Kategorie 5 :kontrola činnosti (otázky č. 5, 10, 15, 20).**

#### 6.1.1 Kategorie 1: Analýza a vyhodnocení bezpečnostních rizik

Kategorie zaměřená na analýzu a vyhodnocení bezpečnostních rizik obsahuje otázky č. 1-4. Otázky jsou zaměřené na analýzu rizik v dané nemocnici.

Základním předpokladem zpracování analýzy rizik vychází z povinnosti nemocnice zpracovat PKP, dle zákona č. 240/2000 Sb., krizový zákon, kdy je jeho zpracování regulováno Nařízením vlády č. 462/2000Sb., a metodikou Ministerstva vnitra zpracování plánů krizové připravenosti. Dále taktéž zpracovat analýzu rizik zaměřenou na BOZP danou zákonem č. 262/2006 Sb., zákoník práce, § 102 odst. 3, „*Zaměstnavatel je povinen soustavně vyhledávat nebezpečné činitele a procesy pracovního prostředí a pracovních podmínek, zjišťovat jejich příčiny a zdroje*“.

**Otázka č. 1** znázorňuje zpracovatele analýzy rizik v nemocnici. Tato otázka byla zaměřena na zpracovatele, který provádí analýzu rizik v dané nemocnici. (Obrázek 1)

Při prostudování zákona č. 240/2000 Sb., (krizového zákona), nařízení vlády č. 462/2000Sb., metodiky Ministerstva vnitra zpracování plánů krizové připravenosti a zákona č. 262/2006 Sb., (zákoníku práce) vychází povinnost nemocnice zpracovat PKP.

Nikde v těchto dokumentech není ovšem uvedeno, kdo má být zpracovatelem analýzy rizik, uchopení tohoto zpracování vychází tedy pouze na dané nemocnici, která tuto povinnost má.

Z hodnocení výsledků této otázky č. 1 vychází, že analýzu zpracovává v 17 případech (94 %) management rizik (pozn. jednotlivec nebo skupina osob odpovědných za připravenost nemocnice na řešení MU) a v 1 případě (6 %) sjednaná externí firma nebo odborník zabezpečující management rizik. Ani jedna z těchto odpovědí není špatná a každá z nich má jak své klady, tak i zápory.

### ***Zhodnocení otázky č. 1***

Zpracování analýzy rizik managementem rizik v dané nemocnici má své klady především díky tomu, že se jedná o zaměstnance nemocnice, kteří jsou seznámeni s prostředím a jejím chodem a mají tak více informací o rizicích dané nemocnice, než sjednaná externí firma či odborník zabezpečující management rizik. Na druhou stranu kvalita analýzy rizik zpracovaná externí firmou nebo odborníkem zabezpečující management rizik vychází z předpokladu, že osoba zpracovávající tuto analýzu se touto problematikou zabývá a její znalosti jsou v tomto ohledu na vysoké úrovni. Některé nemocnice v tomto případě mohou využít také externí firmy nebo odborníky zabezpečující management rizik, kteří již zpracovaly analýzu rizik pro některou z jiných nemocnic, z důvodu větší orientace v oblasti zdravotnictví.

### ***Návrhy na zlepšení u otázky č. 1***

V tomto výzkumu žádná nemocnice nezvolila možnost, kdy by byla analýza rizik provedena jak managementem rizik v nemocnici, tak externí firmou nebo odborníkem zabezpečující management rizik. Dle mého názoru se jeví tato možnost, tedy kombinace obou jako nejefektivnější způsob zpracování analýzy rizik a to převážně z důvodu, že na jedné straně management rizik v dané nemocnici zná prostředí daleko lépe, než externí firma nebo odborníky zabezpečující management rizik. Na druhé straně pak externí firma nebo odborník zabezpečující management rizik může do této analýzy rizik vnést určité poznatky v rámci problematiky krizového řízení a zároveň využít nadstandartní metody pro identifikaci a následnou analýzu rizik.

**Otázka č. 2** znázorňuje rok zpracování analýzy rizik v nemocnici. Tato otázka byla zaměřena na rok, kdy byla naposledy zpracována analýza rizik v dané nemocnici. (Obrázek 2)

Nařízení vlády č. 462/2000 Sb., k provedení § 27 odst. 8 a § 28 odst. 5 zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon), ukládá, že dle § 16, odst. 2, „*Souhrnná aktualizace krizového plánu, plánu krizové připravenosti a plánu krizové připravenosti subjektu kritické infrastruktury se provádí v čtyřletých cyklech od jejich schválení*“ (Nařízení vlády č. 462/2000Sb.). Z tohoto nařízení vyplývá, že aktualizace analýzy rizik, jakožto hlavní součásti PKP má být prováděna 1x za 4 roky.

Odpověď „*ano, byla v roce (uved'te:)*“ zvolilo 16 nemocnic (89 %), další odpověď „*nevím, v jakém roce byla zpracována*“, zvolili 2 nemocnice (11 %). (Obrázek 2). Vzhledem, k tomu, že tato otázka byla otevřená, nemocnice v případě, kdy odpověděly „*ano, byla v roce (uved'te:)*“ dále uváděly, rok kdy byla zpracována poslední analýza rizik. Všechny níže uvedené odpovědi se vztahují k těmto 16 nemocnicím (100 %).

Rok 2019 odpověděly 3 nemocnice (19 %), rok 2018 odpověděly 3 nemocnice (19 %), rok 2017 odpovědělo 5 nemocnic (31 %), rok 2016 odpověděla 1 nemocnice (6 %), rok 2015 odpověděla 1 nemocnice (6 %), rok 2012 odpověděly 2 nemocnice (13 %) a rok 2010 odpověděla 1 nemocnice (6 %), (Tabulka 3).

### ***Zhodnocení otázky č. 2***

Jako správnou odpověď na tuto otázku se dá považovat rozmezí zpracování analýzy rizik od roku 2014 (vzhledem k době, kdy byl prováděn výzkum) do roku 2019. Správně tedy odpovědělo 13 nemocnic (72 %) a nesprávně odpovědělo 5 nemocnic (28 %) z celkového počtu 18 dotazovaných nemocnic (100 %). Z odpovědí uvedených v otázce č. 2 je patrné, že ačkoliv nemocnici jakožto zpracovateli PKP požadavek aktualizace analýzy rizik 1x za 4 roky ukládá Nařízení vlády č. 462/2000 Sb., tak toto nařízení dodržují pouze v 13 případech, což se zprvu může zdát jako vysoké číslo, nicméně zbylých 5 nemocnic porušuje toto nařízení.

### ***Návrhy na zlepšení u otázky č. 2***

Dlouhé prodlevy mezi roky zpracování analýzy rizik u 5 nemocnic porušují dané nařízení. Dále je alarmujícím zjištěním, že 1 z těchto nemocnic uvedla rok 2010, což se



jeví jako porušení nařízení již ve dvou čtyřletých cyklech, naznačují, že pokud porovnáme tyto výsledky otázky č. 2 s otázkou č. 1, kde 94 % nemocnic odpovědělo, že analýzu rizik zpracovává management rizik, docházíme k závěru, že management rizik je v nemocnicích tak pracovně vytížen, že nemá dostatek času zpracovat analýzu rizik, anebo má jakousi nechuť pro toto zpracování. Jak bylo uvedeno již v otázce č. 1, řešení tohoto problému tkví ve spolupráci managementu rizik s externí firmou nebo odborníkem zaměřujícím se na management rizik a docílením tak kratší prodlevy mezi roky zpracování analýzy rizik a naplněním požadavku Nařízení vlády č. 462/2000 Sb., provádět aktualizaci analýzy rizik ve čtyřletých cyklech.

**Otázka č. 3** znázorňuje na základě, čeho byla provedena analýza rizik. Tato otázka byla zaměřena na informace, ze kterých nemocnice čerpala v případě zpracování analýzy rizik. (Obrázek 3)

V metodice zpracování plánů krizové připravenosti podle § 17 až 18 nařízení vlády č. 462/2000 Sb., k provedení § 27 odst. 8 a § 28 odst. 5 zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon), ve znění pozdějších předpisů, která říká, že dle čl. 4, odst. 3 „*Přehled možných zdrojů rizik a analýzy ohrožení se zpracovává s využitím podkladů, které právnické nebo podnikající fyzické osobě poskytne příslušný hasičský záchranný sbor kraje a dalších analýz rizik, které si zpracuje právnická nebo podnikající fyzická osoba ve své působnosti.*“

Na tuto otázku bylo možno volit z 8 odpovědí, přičemž nemocnice mohly volit více odpovědí najednou. Správnou odpověď „z provedené identifikace rizik naší nemocnice“, zvolilo 15 nemocnic (83 %) z 18 dotazovaných nemocnic (100 %), (Obrázek 3). Odpovědi a) – e) v této otázce taktéž nebyly brány jako špatná odpověď, z důvodu uvedeném v Nařízení vlády č. 420/2000 Sb., ovšem klíčovou odpovědí je zde právě identifikace rizik, kterou by si měla dělat nemocnice sama a nemělo by docházet k přenosu rizik obsažených v krizovém plánu kraje, ORP nebo PKP fakultní nemocnice. Každý podnik, tak i nemocnice je individuální subjekt, pro který je nutné zpracovat přesnou analýzu rizik vycházející skutečně z rizik, jež by mohla nemocnici postihnout, nemělo by se jednat o výše uvedený přenos rizik, který zapříčiní to, že nemocnice má například v analýze rizik povodeň, ačkoliv jí není přímo ohrožena a nachází se daleko od záplavové oblasti a zároveň jí chybí riziko jako únos osoby, které v ostatní krizové dokumentaci nenajdeme.

### **Zhodnocení otázky č. 3**

Z odpovědí uvedených v otázce č. 3 vyplývá, že u 83 % nemocnic (15 nemocnic z celkového počtu 18 nemocnic – 100 %) vychází analýza z prováděné identifikace rizik.

### **Návrhy na zlepšení u otázky č. 3**

Pro úplně zhodnocení této otázky a návrhu na zlepšení je za potřebí vzít v úvahu i otázku č. 4 a provést jejich korelace.

**Otázka č. 4** znázorňuje metody použité při analýze rizik. Tato otázka byla zaměřena na metody, které nemocnice uvedly a byly použité při zpracování analýzy rizik. (Obrázek 4)

Při prostudování metodiky Ministerstva vnitra zpracování plánů krizové připravenosti nebyla nalezena povinnost použít konkrétní metodu/metody, sloužící pro zpracování analýzy rizik.

Odpověď „*ano, byla použita metoda (uved'te:)*“ zvolilo 13 nemocnic (72 %), další odpověď „*nevím, jaká metoda byla použita*“, zvolily 2 nemocnice (11 %) a odpověď „*ne, pro tuto analýzu nebyla použita žádná metoda*“, zvolily 3 nemocnice (17 %). (Obrázek 4). Vzhledem k tomu, že tato otázka byla otevřená, nemocnice v případě, kdy odpověděly „*ano, byla použita metoda (uved'te:)*“ dále uváděly, použitou metodu pro zpracování analýzy rizik. Všechny níže uvedené odpovědi se vztahují k těmto 13 nemocnicím (100 %)

Z odpovědí 9 nemocnic (69 %) uvedlo konkrétně metody použité při zpracování analýzy rizik nemocnice. V případě 1 nemocnice (8 %) byla uvedena odpověď „*Analýza HZS SČK*“ a další 3 nemocnice (23 %) uvedly odpověď „*Neuvedeno*“. (Tabulka 4)

### **Zhodnocení otázky č. 4**

Účelem, při hodnocení otázky č. 4, nebylo, se zabývat správností dané metody, kterou nemocnice uvedly, protože při zpracování analýzy rizik neexistuje univerzální metoda, jak bylo uvedeno výše, a tak se všechny uvedené metody dají považovat za správné. Tyto odpovědi proto byly sloučeny a tvoří tak jeden celek odpovědi. Při celkovém zhodnocení otázky č. 4, bylo zjištěno, že 9 nemocnic (50 %) z celkových 18 nemocnic (100 %) odpovědělo, že při analýze rizik byla využita určitá metoda a byly jí schopné také

specifikovat. Ovšem toto zjištění není v přímém souladu se zhodnocením otázky č. 3, kde bylo uvedeno, že analýza rizik vychází z identifikace rizik dané nemocnice v 15 případech (83 %) z celkových 18 dotazovaných nemocnic (100 %). (Obrázek 3)

#### ***Návrhy na zlepšení u otázky č. 4***

Uvedené metody používané při zpracování analýzy rizik, které dotazované nemocnice uvedly, tvoří celkem čtyři různé metody. Z tohoto důvodu by nebylo od věci vytvořit nebo specifikovat univerzální metodu využitelnou pro zpracování analýzy rizik v nemocnici a legislativně jí ukotvit a konkretizovat. Dle mého názoru má manažer rizika problém, orientovat se v tak velké škále metod a zároveň danou metodu uchopit. Návrhem na řešení by mohlo být vytvoření aplikace, která by pomohla manažerům rizik analýzu zpracovat.

#### **Shrnutí výsledků výzkumu v kategorii 1: Analýza a vyhodnocení bezpečnostních rizik**

Z výsledků této kategorie jasně plyne, že ačkoliv u 17 nemocnic (94 %) analýzu rizik zpracovává management rizik v dané nemocnici, pouze u 9 nemocnic (50%) z celkového počtu 18 dotazovaných nemocnic jsou využity metody pro správné zpracování analýzy rizik a dalo by se říct, že tyto analýzy rizik mohou odpovídat určité kvalitě, kterou tento výzkum nedokáže odhadnout. Co se týče univerzální metody, nejde samozřejmě aplikovat na všechny nemocnice, především z důvodu rozdílnosti nemocnic, zejména pak v oblasti poskytování zdravotních služeb. Univerzální metoda by mohla být vytvořena pro specifické nemocnice, která splňují určitá kritéria. Například specifikum, které bylo zvoleno pro respondenty tohoto výzkumu, zahrnovalo kritéria - zdravotnické zařízení s lůžkovou péčí a kapacita vyšší než 400 lůžek.

#### **Dílčí závěr kategorie 1: Analýza a vyhodnocení bezpečnostních rizik**

| <b>ZJIŠTĚNÝ NEDOSTATEK</b>  | <b>NÁVRH NA ZJIŠTĚNÍ</b>   |
|---|--|
| Neaktuální analýza rizik a vysoká vytíženost managementu rizik          | Spolupráce managementu rizik v nemocnici s externí firmou nebo odborníkem zaměřujícím se na management rizik |
| Velké množství různých metod využitelných pro analýzu rizik v nemocnici | Vytvoření univerzální metody a její ukotvení v legislativě   |

|  |   |
|--|---|
| Těžko uchopitelná metodologie pro manažery rizik | Vytvoření aplikace, která by pomohla manažerům rizik analýzu zpracovat. |
|--|---|

### 6.1.2 Kategorie 2: Plánování

Kategorie zaměřená na organizování krizové připravenosti v nemocnici obsahuje otázky č. 6-9. Otázky jsou zaměřené na management rizik v dané nemocnici

Při MU a KS nelze improvizovat, či spoléhat na schopnosti konkrétního jedince, proto je v každém případě důležité plánování a tím i příprava na MU a KS. Každá nemocnice musí zahrnout do plánování své specifické podmínky, které nejsou nikde totožné. K správnému plánování patří i zpracování krizové dokumentace, která zajišťuje v případě MU a KS krizovou připravenost nemocnice.

**Otázka č. 6** znázorňuje, zda je nemocnice zpracovatelem PKP. Tato otázka byla zaměřena na PKP, a zda je nemocnice jeho zpracovatelem. (Obrázek 6)

Povinnost zpracovat PKP ukládá nemocnici zákon č. 240/2000 Sb., krizový zákon a jeho zpracování je regulováno Nařízením vlády č. 462/2000Sb., a metodikou ministerstva vnitra zpracování plánů krizové připravenosti (MV-140690-1/PO-PKR-2011). Základním předpokladem pro vypracování těchto dokumentů je identifikace rizik čili podrobná analýza veškerých rizik a možných ohrožení uvnitř i vně ZZ.

Správnou odpověď „ano“, zvolilo 18 nemocnic (100 %).

#### Zhodnocení otázky č. 6

Pro zhodnocení otázky slouží také zjištěná data z otázky č. 1, kde žádná nemocnice (0 %) z celkových 18 dotazovaných nemocnic (100 %) nezvolila odpověď „naše nemocnice nemá zpracovanou analýzu rizik“, není překvapením, že všechny nemocnice v této otázce č. 6 odpověděly ze 100 % správně. PKP je sice důležitým dokumentem a je nutné ho zpracovat, nicméně efektivita tohoto plánu spočívá spíše v jeho kvalitě zpracování a náležitě aktuálnosti, než v jeho samotné potřebě zpracování.

#### Návrhy na zlepšení u otázky č. 6

Správnost odpovědí v této otázce dosáhla 100%, proto není nutné vytvoření návrhu na zlepšení.

**Otázka č. 7** znázorňuje krizové operační postupy, které má nemocnice zpracované. Tato otázka byla zaměřena na zpracované krizové operační postupy, které daná nemocnice má. (Obrázek 7)

Krizové operační postupy jsou důležitou nadstavbou PKP a tyto postupy dokáží pro daný typ události definovat přesné posloupnosti úkolů, rychle na ně reagovat a zajistit tak efektivní komunikaci s dalšími subjekty a složkami IZS. Cílem těchto postupů je dosáhnout nezpochybnitelné krizové připravenosti zdravotnického zařízení na řešení MU a KS. Krizové operační postupy by měly vycházet z analýzy rizik, kterou zpracovala daná nemocnice a obsahovat krokové postupy, které budou navázány na PKP lůžkového zdravotnického zařízení. Termín krizové operační postupy, který používá fakultní nemocnice Brno, není nikde ukotven, a proto pro podobné postupy neexistuje jednotné označení, někdy lze tyto postupy najít pod označením „*karty krizového řízení*“ nebo „*operativní karty*“. Mezi tyto krizové operační postupy by se měly řadit MU, které z analýzy rizik vycházejí jako nejpravděpodobnější a mívají častý charakter, většinou se vztahují k MU, při kterých je nutné provádět evakuaci.

Odpověď „*ano, má na tyto mimořádné události (uved'te:)*“ zvolilo 12 nemocnic (67 %), (Obrázek 7). Mezi nejčastější MU uvedené v odpovědích patřily: požár, hromadné postižení osob, výpadek el. energie a aktivní střelec. Další uvedené MU, pro které jsou zpracovány krizové operační postupy, se nachází v tabulce 4 (Tabulka 4).

#### ***Zhodnocení otázky č. 7***

Při zhodnocení této otázky, lze říci, že krizové operační postupy má zpracováno 12 nemocnic (67 %) z celkového počtu 18 dotazovaných nemocnic (100 %). Ačkoliv žádný právní předpis neukládá povinnost tyto postupy zpracovat, dle mého názoru jejich zpracování zdatelně zvyšuje krizovou připravenost nemocnice.

#### ***Návrhy na zlepšení u otázky č. 7***

Jak bylo uvedeno výše, krizové operační postupy jsou důležitou nadstavbou PKP a tyto postupy dokáží pro daný typ události definovat přesné posloupnosti úkolů, rychle na ně reagovat a zajistit tak efektivní komunikaci s dalšími subjekty a složkami IZS. Jejich zpracování by neměly nemocnice podceňovat. Příklad by si nemocnice mohly brát z fakultní nemocnice Brno, která má tyto krizové operační postupy zpracovány na

devatenáct MU. (Příloha 2) a zpracovat krizové operační postupy do přehledného listu (Příloha 3).

**Otázka č. 8** znázorňuje identifikovaná rizika v nemocnici. Tato otázka byla zaměřena na identifikovaná rizika, která má nemocnice zpracované ve své analýze rizik.

**Otázka č. 9**, znázorňuje identifikovaná rizika v nemocnici. Tato otázka byla zaměřena plány, které má nemocnice zpracovala na svá identifikovaná rizika.

Základním předpokladem vypracování PKP je analýza rizik, která vychází z identifikace rizik a možných ohrožení uvnitř i vně ZZ. V případě, že nemocnice identifikovala riziko ve své analýze rizik, za samozřejmost se považuje zpracovat i náležitý plán pro danou MU. Předpokladem je, že nemocnice do své analýzy rizik začleňují rizika identifikovaná z jiného dokumentu, ať už v krizového plánu kraje, ORP nebo z identifikace rizik provedených jinou nemocnicí ve svém kraji.

V dotazníku bylo uvedeno 23 mimořádných událostí (Tabulka 7), které vycházely z identifikace rizik příručky pro identifikaci a redukci rizika výpadku funkce kritické infrastruktury ve zdravotnictví, tabulky 2 (Příloha 4). Z těchto MU bylo vybráno 7 událostí, u kterých byl zpozorován rozdíl mezi identifikací rizik a zpracovaným plánem na MU. (Tabulka 20)

**Tabulka 20 - Mimořádné události, které byly identifikovány v analýze rizik, ale nebyl pro ně zpracován plán v dané nemocnici.**

| Mimořádná událost                            | Identifikovaná MU<br>(ni) | Plán na MU<br>(ni) |
|--|---------------------------|--------------------|
| Povodně, záplavy                             | 7                         | 6                  |
| Bouře, tornáda                               | 15                        | 14                 |
| Zemětřesení                                  | 10                        | 8                  |
| Rozsáhlý požár                               | 18                        | 17                 |
| Sucha  | 17                        | 16                 |
| Vlna veder                                   | 16                        | 9                  |
| Narušení dodávek el. energie velkého rozsahu | 18                        | 17                 |
| <b>Celkový počet dotazovaných nemocnic</b>   | <b>18</b>                 | <b>18</b>          |

*Zdroj: Výběr mimořádných událostí z tabulky 5 a tabulky 6*

### **Zhodnocení otázky č. 8 a otázky č. 9**

Z výsledků tabulky 20, vyplývá, že identifikovaná rizika v některých nemocnicích neodpovídají plánům, které byly zpracovány. Důvodem je pravděpodobně výše uvedený předpoklad, že nemocnice do své analýzy rizik začleňují rizika identifikovaná z jiného dokumentu, ať už z krizového plánu kraje, ORP nebo z identifikace rizik provedených jinou nemocnicí ve svém kraji.

### **Návrhy na zlepšení u otázek č. 8 a č. 9**

Vzhledem k zjištěným výsledkům lze říci, že nemocnice by měly svá rizika identifikovat samostatně a neusnadňovat si analýzy rizik přenosem identifikovaných rizik z jiných plánů krizové dokumentace. Samozřejmě z ostatních plánů by měly vycházet, ovšem pouze v omezeném množství. Návrhem je vytvořit spolupráci managementu rizik s externí firmou nebo odborníkem zaměřujícím se na management rizik a docílit tak správné identifikaci rizik a následnému zpracování odpovídajících plánů na MU. Dalším návrhem je již výše zmiňovaná univerzální metoda, která by management rizik oprostila od přenosu identifikovaných rizik z jiných dokumentů.

### **Shrnutí výsledků výzkumu v kategorii 2: Plánování**

Z výsledků této kategorie jasně plyne, že všechny dotazované nemocnice mají zpracován PKP, přičemž pouze 12 nemocnic (67 %) z celkových 18 dotazovaných nemocnic (100 %) má zpracovanou nastavbu PKP v rámci krizových operačních postupů. Některé dotazované nemocnice mají také zpracovanou identifikaci rizik a nejspíše neexistující rizika v dané nemocnici, vzhledem k tomu, že pro tyto rizika nebyl vypracován plán k dané MU.

### **Dílčí závěr kategorie 2: Plánování**

| <b>ZJIŠTĚNÝ NEDOSTATEK</b>   | <b>NÁVRH NA ZJIŠTĚNÍ</b>   |
|------------------------------|--|
| Neexistující krizové postupy | Vytvořit krizové operační postupy podobné FN Brno  |
| Špatná identifikace rizik    | Spolupráce managementu rizik v nemocnici s externí firmou nebo odborníkem zaměřujícím se na management rizik |
|                              | Vytvoření univerzální metody a její ukotvení v legislativě   |

### 6.1.3 Kategorie3: Organizování

Kategorie zaměřená na organizování krizové připravenosti v nemocnici obsahuje otázky č. 11-14. Otázky jsou zaměřené na management rizik v dané nemocnici.

Správné fungování nemocnice je důležité zajistit i v případě, kdy nastane MU nebo KS. Tuto problematiku by v nemocnici měl řešit management rizik, který zpracuje analýzu rizik, PKP a zajistí další důležité úkony. Otázky č. 11-13 byly zhodnoceny společně.

**Otázka č. 11** znázorňuje *zřízenou pracovní pozici*, která se *přímo zabývá* managementem rizik ve smyslu krizového řízení.

Při prostudování zákona č. 240/2000 Sb., (krizového zákona), nařízení vlády č. 462/2000Sb., metodiky Ministerstva vnitra zpracování plánů krizové připravenosti a zákona č. 262/2006 Sb., (zákoníku práce) vychází povinnost nemocnice zpracovat PKP. Nikde v těchto dokumentech není ovšem uvedeno, kdo a kolik lidí zajišťuje management rizik, jestli je vyžadováno určité vzdělání a zda by mělo být v oblasti krizového řízení.

Odpověď „ano, byla zřízena pozice (uved'te:)“ zvolilo 7 nemocnic (39 %) z celkového počtu 18 dotazovaných nemocnic (100%), (Obrázek 9). Vzhledem k tomu, že tato otázka byla otevřená, nemocnice dále uváděly konkrétní pracovní pozici zřízenou přímo a pouze pro výkon managementu rizik v oblasti krizového řízení.

**Otázka č. 12** znázorňuje *počet osob*, které se *podílejí* na managementu rizik ve smyslu krizového řízení.

Odpověď „jedna“, zvolili 4 nemocnice (22 %), zbylé odpovědi (88 %) zahrnovaly dvě a více osob (Obrázek 10).

**Otázka č. 13** znázorňuje *konkrétní osoby podílející* se na managementu rizik ve smyslu krizového řízení.

Nejčastější odpověď v této otázce byla „dvě osoby (uved'te:)“, tu možnost zvolilo 9 nemocnic (50 %) z celkových 18 dotazovaných nemocnic (100 %). Tato otázka byla otevřená, nemocnice dále uváděly pracovní pozice podílející se na managementu rizik ve smyslu krizového řízení (Tabulka 10).



### ***Zhodnocení otázky č. 11, č. 12., č. 13***

Hodnocení výsledků plynoucí z otázky č. 11, otázky č. 13 ukazuje, že z celkového počtu 18 dotazovaných nemocnic (100 %) má 7 nemocnic (39 %) ***zřízenou pracovní pozici***, která se ***přímo zabývá*** management rizik ve smyslu krizového řízení.

Příčemž z těchto výše uvedených 7 nemocnic (100 %), 3 nemocnice (43 %) mají jednu konkrétní zřízenou pracovní pozici, která se ***samostatně*** zabývá managementem rizik ve smyslu krizového řízení (Tabulka 11) a zbylé 4 nemocnice (57 %) mají sice jednu konkrétní zřízenou pracovní pozici, která se ale ***nezabývá*** managementem rizik ve smyslu krizového řízení samostatně, ***nýbrž společně s další osobou***.

Tyto výše uvedené 4 nemocnice dále poznamenaly, že se jedná konkrétně o pracovní pozici „*Technik BOZP a PO, Vedoucí ÚKM*“, která spolupracuje společně buďto s krizovým manažerem u 3 nemocnic (75 %), anebo s náměstkem ÚKM u 1 nemocnice (25 %), (Tabulka 10).

Informace vyplývající z těchto otázek naznačují, že v 11 nemocnicích (61 %) z celkových 18 dotazovaných nemocnic (100 %) ***není zřízena*** konkrétní pracovní pozice ***přímo zabývající se managementem rizik*** ve smyslu krizového řízení, ale nachází se zde spíše skupiny kumulované z více pracovních pozic, které mají na starosti management rizik nemocnice ve smyslu krizového řízení. Nejčastější pracovní pozice obsažená ve skupině zajišťující management rizik ve smyslu krizového řízení je z celkem 13 uvedených pracovních pozic a 41 uvedených odpovědí (100 %): technik BOZP a PO v 11 případech (61 %) a manažer kvality v 9 případech (50 %) z celkového počtu 18 dotazovaných nemocnic (100 %), (Tabulka 15).

### ***Návrhy na zlepšení u otázek č. 11, č. 12, č. 13***

Z výsledku je také patrné, že management rizik zastávají v nemocnici spíše kumulované skupiny nejčastěji s technikem BOZP a PO, což nejspíše značí, že technik BOZP a PO má k problematice v oblasti krizového řízení nejbližší, a to především z důvodu, že při skládání zkoušky BOZP je v dokumentu Technik BOZP (kód: 39-004-M) dle Ministerstva práce a sociálních věcí uveden jeden z klasifikačních standardů, a to „*Vyhledávání a hodnocení rizik v oblasti BOZP a navrhování opatření k jejich minimalizaci*“ a pravděpodobně i to, že technik dělá PO, kde PO pojme i evakuaci, která ve své podstatě je nejčastějším opatřením většiny rizik. Dle mého názoru by bylo

přínosnějším postupem zřídít konkrétní pozici zabývající se managementem rizik s příslušným vzděláním, která dokáže lépe zpracovat analýzu rizik celé nemocnice ve smyslu krizového řízení, než pouze spoléhat na znalosti technika BOZP a PO, který analýzu zvládá pouze v oblasti BOZP.

**Otázka č. 14** znázorňuje nejvyšší dosažené vzdělání v oblasti krizového řízení osob podílejících se na managementu rizik ve smyslu krizového řízení (Tabulka 14).

Vzhledem k tomu, že tato otázka byla otevřená, nemocnice uváděly ke každé z šesti možných odpovědí, pracovní pozice, které toto vzdělání absolvovaly. (Tabulka 14)

Preferované nejvyšší vzdělání u této otázky bylo „*kurz, školení*“, kde bylo uvedeno 9 pracovních pozic (69%) z 13 celkově uvedených pracovních pozic, které čítalo 15 odpovědí (37 %) z celkových 41 uvedených odpovědí (Tabulka 13; Tabulka 14).

#### ***Zhodnocení otázky č. 14***

Výsledky otázky č. 14, porovnáme s dříve zjištěnou informací, a to, že 7 nemocnic (39 %) z celkového počtu 18 dotazovaných nemocnic (100%) má zřízenou pracovní pozici, která se přímo zabývá management rizik ve smyslu krizového řízení a taktéž, že nejčastější pracovní pozicí objevující se v managementu rizik ve smyslu krizového řízení je technik BOZP a PO v 11 případech (61 %) a manažer kvality v 9 případech (50%), (Tabulka 15). Poté dostaneme zajímavé zjištění, a to, že vysokoškolské vzdělání v oblasti krizového řízení, tedy odpověď „*Vysokoškolské – bakalářské, magisterské*“ dosáhlo pouze 11 pracovníků (27 %) z celkového počtu 41 odpovědí (100 %), uvedených v dotazníku (Tabulka 15). V pracovní pozici krizový manažer toto vzdělání dosáhlo 5 pracovníků (100 %), manažer kvality 2 pracovníci (22 %) z celkových 9 pracovních pozic (100 %) a technika BOZP a PO 2 pracovníci (18 %) z celkových 11 pracovních pozic (100 %), (Tabulka 16).

#### ***Návrhy na zlepšení u otázky č. 14***

V případě osob zajišťujících management rizik, není důležitá výše jejich vzdělání, ale spíše jeho kvalita v oblasti krizového řízení. Nečastějším uvedeným vzděláním byl, kurz nebo školení. Příklady této odpovědi zahrnují například zkoušku odborné způsobilosti v oblastech zajištění ochrany obyvatel a krizové řízení, hospodářská opatření pro krizové stavy, anebo hodnocení a prevence rizik. Dále také různé certifikované kurzy zaměřující

se krizovou připravenost resortu zdravotnictví. Tyto kurzy a školení samozřejmě dopomáhají managementu rizik ke zkvalitnění jejich práce, nicméně dle mého názoru nelze předpokládat, že dané osoby disponují všemi těmito školeními a kurzy a dokáží tedy obsáhnout tak velké penzum znalostí potřebné pro zvládnutí všech úkonů zajišťující management rizik v nemocnici. Návrhem na zlepšení by bylo vytvoření pozice krizového manažera v nemocnici, který nabyde potřebné znalosti prostřednictvím vysokoškolského vzdělání, zaměřující se na oblast krizového řízení ve smyslu zákona č. 240/2000 Sb.

### **Shrnutí výsledků výzkumu v kategorii 3: Organizování**

Výsledky v této kategorii ukazující, že 7 z celkových 18 dotazovaných nemocnic má zřízenou konkrétní osobu zajišťující management rizik ve smyslu krizového řízení a z toho 11 osob z celkových 41 osob zajišťující management rizik v nemocnici má vysokoškolské vzdělání v oblasti krizového řízení. Poznatky z této kategorie naznačují potřebu jednoznačně určit stejnou a konkrétní pracovní pozici u všech nemocnic, která se bude zabývat výlučně oblastí managementu rizik ve smyslu krizového řízení a bude také příslušně kvalifikovaná v souladu s vystudovanou vysokou školou v oblasti zabývající se krizovým řízením, minimálně u nemocnic splňujících kritérium výzkumu obsažené v metodice diplomové práce.

### **Dílčí závěr kategorie 3: Organizování**

| <b>ZJIŠTĚNÝ NEDOSTATEK</b>   | <b>NÁVRH NA ZJIŠTĚNÍ</b>  |
|--|---|
| Za management rizik neodpovídá konkrétně jedna osoba                                   | Zřízení konkrétní osoby zajišťující management rizik v oblasti krizového řízení   |
| Nedostatečná vzdělanost osob v oblasti krizového řízení zajišťujících management rizik | Stanovení požadavku pro manažera rizik dosáhnout všech potřebných kurzů nebo vysokoškolského vzdělání v oblasti managementu rizik |

#### **6.1.4 Kategorie 4: Realizace**

Kategorie zaměřená na realizaci obsahuje otázky č. 16-19. Otázky jsou zaměřené na školení a cvičení v dané nemocnici.

Školení a cvičení je nedílnou součástí správné realizace krizové připravenosti v nemocnicích. Pomáhají pracovníkům nemocnice dostat nové znalosti a zkušenosti, v případě MU nebo KS zvýšit jejich akceschopnost.

**Otázka č. 16** zobrazuje školení BOZP. Tato otázka byla zaměřena převážně na lhůty, ve kterých se provádí školení BOZP.

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce § 103 stanovuje, že školení BOZP je nutné provádět vždy před nástupem do práce (tedy vstupní školení BOZP) a dále opakované školení zaměstnanců během pracovního poměru. Opakované školení BOZP zajišťuje zaměstnavatel pro své pracovníky tehdy, pokud to vyžaduje povaha rizika a jeho závažnost pravidelně, v zájmu prohlubování kvalifikace k výkonu práce daného zaměstnance (Zákon č. 262/2006 Sb.). Další povinnost ze zákoníku práce, která je spjatá se školením BOZP, je školení zvláštní odborné způsobilosti. Znamená to, že zaměstnanci obsluhující vyhrazená technická zařízení, jenž je mohou ohrozit na životě a zdraví, musejí projít dalším specifickým školením. Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 73/2010 Sb., stanovuje v příloze 1 zařazení zařízení do tříd a skupin. V této příloze je uvedeno, že ve skupině C třídy I., je zařazeno i ZZ. Perioda u těchto školení je obvykle určena technickou normou, často bývá 1x za 3 roky. (Vyhláška č. 73/2010 Sb.)

Všechny odpovědi v této otázce byly zvoleny správně, úspěšnost byla tedy 100 % správných odpovědí.

#### ***Zhodnocení otázky č. 16***

Z výsledků této otázky vyplývá předpoklad, že zaměstnanci nemocnice jsou školeni v rámci BOZP školení pravidelně.

#### ***Návrhy na zlepšení u otázky č. 16***

Správnost odpovědí v této otázce dosáhla 100%, proto není nutné vytvoření návrhu na zlepšení.

**Otázka č. 17** zobrazuje školení PO. Tato otázka byl zaměřena převážně na lhůty, ve kterých se provádí školení PO.

Termíny o školení PO jsou předepsány ve vyhlášce č. 246/2001 Sb., o stanovení podmínek požární bezpečnosti a výkonu státního požárního dozoru (vyhláška o požární prevenci), která stanovuje, že zaměstnanci jsou v PO školeny minimálně 1x za 2 roky a vedoucí zaměstnanci pak alespoň 1x za 3 roky. (Vyhláška č. 246/2001 Sb.)

Správnou odpovědí bylo tedy „...1 za 2 roky“, kterou zvolily 3 nemocnice (17 %), nejčastější odpověď pak byla „...1 za rok“, kterou zvolilo 9 nemocnic (50 %). (Obrázek 14)

### ***Zhodnocení otázky č. 17***

Při hodnocení této otázky je zarážející, že v 6 nemocnicích (33 %) z celkových 18 dotazovaných nemocnic (100 %) neprobíhá školení v oblasti PO dle lhůt stanovených vyhláškou o požární prevenci, je tedy na pováženu, zda tyto nemocnice plní tyto školení PO v termínech, anebo se jedná pouze o neznalost osob, které se tohoto výzkumu zúčastnili.

### ***Návrhy na zlepšení u otázky č. 17***

Z výzkumu sice vyplývá, že školení v oblasti PO neprobíhá dle lhůt stanovených vyhláškou o požární prevenci, nicméně mezi dotazovanými se konkrétně neobjevil ani jeden technik BOZP a PO, který by tyto skutečnosti pravděpodobně věděl, což ovšem neznamená, že osoba zabezpečující management rizik ve smyslu krizového řízení by neměla být s těmito skutečnostmi obeznámena. Návrh na zlepšení, tudíž směřuje především k zdokonalení znalostí managementu rizik v oblasti PO.

**Otázka č. 18**, zobrazuje školení o mimořádných událostech. Tato otázka byla zaměřena převážně na lhůty, ve kterých se provádí školení o MU.

Mezi školení na úseku MU se řadí ostatní školení nezahrnutá do BOZP a PO. Tato školení by měla být prováděna na základě identifikovaných rizik v dané nemocnici. Žádný právní rámec ovšem termín školení o MU neuvádí. Školení na MU by měla vycházet z identifikovaných rizik v nemocnici, přičemž toto školení vychází buď ze školení zaměstnanců nemocnice, nebo v cvičení na danou MU.

Z dat otázky č. 18, vyplývá, že 15 nemocnic (83 %) z celkových 18 dotazovaných nemocnic uvedlo, že provádí školení na MU v horizontu 1x za půl roku až 1x za 3 roky, taktéž ale 3 nemocnice (17 %) uvedly, že školení o MU neprovádí.

### ***Zhodnocení otázky č. 18***

Z výzkumu vyplývá, že většina nemocnic provádí školení o MU, které nejsou zahrnuty do BOZP a PO. V rámci přípravy na MU by měli být zaměstnanci školení o postupech

jak tuto MU zvládnout, toto školení by mělo probíhat hlavně v rámci těch MU, které nemocnice stanoví jako nejpravděpodobnější, vzhledem k jejich možnému vzniku.

### ***Návrhy na zlepšení u otázky č. 18***

Ačkoliv pouze 3 nemocnice z celkových 18 dotazovaných nemocnic uvedly, že školení o MU neprovádí, i toto číslo není v pořádku a dle mého názoru by management rizik v nemocnici měl dohlédnout na provádění těchto školení, byť na jednu MU.

**Otázka č. 19** zobrazuje proběhlá cvičení v nemocnici. Tato otázka byla zaměřena na cvičení, která byla uskutečněna v nemocnici.

Odpověď „ano, byla součástí cvičení zaměřující se na (uved'te:)“, zvolilo 10 nemocnic (59 %) z celkových 18 dotazovaných nemocnic (100 %), zbylých 8 nemocnic (41 %) neprovádí vůbec (Obrázek 16).

V této otázce č. 19 těchto 10 nemocnic (59 %) z celkových 18 dotazovaných nemocnic (100 %) uvedlo názvy 7 cvičení, které absolvovaly (Tabulka 18)

V případě zhodnocení této otázky byla důležitá komparace zjištěných dat s otázkou č. 8 a otázkou č. 9, kde byla uvedena identifikovaná rizika v nemocnici, následný plán na tyto MU a porovnání počet uskutečněných cvičení vztažených na dané MU z otázky č. 19.

**Tabulka 21 - Porovnání výsledků**

| <b>Mimořádná událost</b>    | <b>Identifikované riziko<br/>(ni)</b> | <b>Plán na MU<br/>(ni)</b> | <b>Cvičení MU<br/>(ni)</b> |
|-----------------------------|---------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Požár                       | 18                                    | 17                         | 2                          |
| Výpadek el. energie         | 18                                    | 17                         | 4                          |
| Závažná infekční onemocnění | 0                                     | 0                          | 3                          |
| Hromadní postižení osob     | 18                                    | 18                         | 6                          |
| Aktivní střelec             | 11                                    | 11                         | 5                          |
| Nález neznámého předmětu    | 1                                     | 1                          | 1                          |
| Biologická agens            | 10                                    | 10                         | 1                          |

**Zdroj: Výběr mimořádných událostí z tabulky 7, tabulky 8 a tabulky 16**

### ***Zhodnocení otázky č. 19***

Z těchto dat se dostáváme k závěru, že pouze 10 nemocnic (59 %) z celkových 18 dotazovaných nemocnic (100 %) se sice aktivně podílí na cvičení, nicméně 1

nemocnice se podílí na cvičení spojené se *závažným infekčním onemocněním*, ale nemá toto riziko identifikováno a není zpracován plán. Více zarážející je ovšem skutečnost, že *požár* cvičí pouze 2 nemocnice z celkových 17 nemocnic, které uvedly, že mají na tuto MU zpracován plán. Zarážející je to především z důvodu, že vyhláška č. 246/2001 Sb., o požární prevenci stanovuje povinnost provádět cvičení požárního poplachu nejméně 1 za rok, tuto povinnost neplní 16 nemocnic (88 %).

#### ***Návrhy na zlepšení u otázky č. 19***

Z hodnocení této otázky vyplývá fakt, že nemocnice se účastní cvičení velmi zřídka, dokonce v 16 případech se neúčastní povinných požárních poplachů stanovených legislativou. Příčinnou takto nízké bilance je pravděpodobně nedostatek peněz ze strany nemocnic, neochota zaměstnanců se na těchto školeních podílet nebo náročnost cvičení. V tomto případě, bych dle mého názoru navrhol místo pouhého vypracování metodiky MZ pro zapojení zdravotnických zařízení do cvičení složek integrovaného záchranného systému a orgánů krizového řízení, legislativně ukotvit tato cvičení. Ze studie, kterou provedla agentura Centers for Disease Control and Prevention v roce 2003 poskytuje komplexní obraz krizové připravenosti nemocnic v USA v letech následujících po 11. září 2001. V době průzkumu měly téměř všechny nemocnice (97,3%) plány pro reakci na MU, protože udržování cvičení je požadavkem na akreditaci Společné komise pro akreditaci zdravotnických organizací (JCAHO). (Niska a Burt, 2005). MZ by mělo tedy pro zefektivnění cvičení začlenit do legislativy povinnost nemocnic cvičení absolvovat.

#### **Shrnutí výsledků výzkumu v kategorii 4: Realizace**

Výsledky v této kategorii ukazující, že nemocnice svá školení v rámci BOZP provádějí v dostatečných termínech, nicméně v oblasti PO tyto termíny nedodrží 6 nemocnic (33 %) z celkových 18 nemocnic a porušují tím svou povinnost. V rámci školení a cvičení na MU je ještě více zarážející, že na MU požár cvičí pouze 2 nemocnice (11 %) z celkových 18 dotazovaných nemocnic (100 %) a porušují tím opět svou povinnost.

#### ***Dílčí závěr kategorie 4: Realizace***

| ZJIŠTĚNÝ NEDOSTATEK     | NÁVRH NA ZJIŠTĚNÍ  |
|-------------------------|--|
| Nedostatečné školení PO | Zlepšení znalostí managementu rizik v rámci legislativy o PO |

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Nedostatečná cvičení na MU | Začlenění povinnosti provádět cvičení do právních předpisů |
|----------------------------|--|

### 6.1.5 Kategorie 5: Kontrola činnosti

Kategorie zaměřená na kontrolu činnosti obsahuje otázky č. 5, 10, 15, 20. Otázky jsou zaměřené na aktualizace a zpětné vazby v dané nemocnici.

Aktualizace krizové dokumentace je v nemocnici důležitým faktorem, jak zajistit správnou krizovou připravenost. Aktualizace taktéž podléhají určitým lhůtám, které mají za úkol udržet krizovou dokumentaci na takové úrovni, aby bylo možné naplno využít její funkční stránku.

**Otázka č. 5** zobrazuje aktualizaci analýzy rizik. Tato otázka byla zaměřena na termín, ve kterém je prováděna aktualizace analýzy rizik. (Obrázek 5)

Nařízení vlády č. 462/2000 Sb., k provedení § 27 odst. 8 a § 28 odst. 5 zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon), ukládá, že dle § 16, odst. 2, „*Souhrnná aktualizace krizového plánu, plánu krizové připravenosti a plánu krizové připravenosti subjektu kritické infrastruktury se provádí v čtyřletých cyklech od jejich schválení*“ (Nařízení vlády č. 462/2000Sb.). Z tohoto nařízení vyplývá, že aktualizace analýzy rizik, jakožto hlavní součástí PKP má být prováděna 1x za 4 roky.

Odpověď „*ano, aktualizace se provádí (uved'te:)*“ zvolilo 16 nemocnic (89 %), další odpověď „*ne, aktualizace se neprovádí*“, zvolily 2 nemocnice (11 %). (Obrázek 5). Vzhledem, k tomu, že tato otázka byla otevřená, nemocnice v případě, kdy odpověděly „*ano, aktualizace se provádí (uved'te:)*“ dále uváděly, jak často nemocnice provádí aktualizaci analýzy rizik. Všechny níže uvedené odpovědi se vztahují k těmto 16 nemocnicím (100 %)

Odpověď zahrnující rozmezí „*1x ročně*“ a „*1x za 2 roky*“ uvedlo 12 nemocnic (75 %) a dále odpovědi „*průběžně*“ a „*trvalý a nekončící proces*“ uvedly 2 nemocnice (12 %), (Tabulka 5).

### Zhodnocení otázky č. 5

Při hodnocení této otázky by se z výše uvedených odpovědí mohlo zdát, že všech 14 nemocnic (87 %) provádí aktualizaci své analýzy rizik nad rámec stanovený v Nařízení vlády č. 462/2000Sb., pokud ovšem porovnáme výsledky s otázkou č. 2, kde nemocnice



uváděly roky zpracování poslední analýzy rizik (Tabulka 3) zjistíme, že tyto termíny splňuje pouze 13 z těchto 14 nemocnic (s přihlédnutím na období, ve kterém výzkum probíhal). Dostáváme se k závěru, že 13 nemocnic (72 %) z celkového počtu 18 dotazovaných nemocnic (100 %), provádí aktualizaci analýz rizik nad rámec stanovený v Nařízení vlády č. 462/2000Sb., což může mít příčinu například ve stále častějším cvičení. Zarážející je spíše fakt, kdy 3 nemocnice (17 %) z celkového počtu 18 dotazovaných nemocnic (100 %), aktualizaci neprovádí ani, dle Nařízení vlády č. 462/2000Sb. (Tabulka 3). Tyto nemocnice pak nemohou mít zpracovanou kvalitní analýzu rizik, protože zde nejsou uvedena všechna možná rizika, která mohla postupem času vzniknout.

#### ***Návrh na zlepšení u otázky č. 5***

Z výše uvedených dat, kdy 5 nemocnic (28 %) neaktualizuje svou analýzu rizik, buď v termínech stanovených Nařízením vlády č. 462/2000 Sb., anebo své analýzy neaktualizuje vůbec, docházíme k závěru, že management rizik je v nemocnicích tak pracovně vytížen, že nemá dostatek času aktualizovat analýzu rizik, anebo má k této aktualizaci laxní přístup. Jak bylo již dříve uvedeno, řešení tohoto problému tkví v spolupráci managementu rizik s externí firmou nebo odborníkem zaměřujícím se na management rizik a docílením termínů vyžadující Nařízením vlády č. 462/2000 Sb., pro aktualizaci analýzy rizik.

**Otázka č. 10** zobrazuje aktualizaci PKP. Tato otázka byla zaměřena na termín, ve kterém je prováděna aktualizace PKP.(Obrázek 8)

Nařízením vlády č. 462/2000 Sb., k provedení § 27 odst. 8 a § 28 odst. 5 zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon), ukládá, že dle § 16, odst. 2, „*Souhrnná aktualizace krizového plánu, plánu krizové připravenosti a plánu krizové připravenosti subjektu kritické infrastruktury se provádí v čtyřletých cyklech od jejich schválení*“(Nařízením vlády č. 462/2000Sb.). Z tohoto nařízení vyplývá, že aktualizace PKP má být prováděna 1x za 4 roky.

Odpověď „*ano, aktualizace se provádí (uved'te:)*“ zvolilo 16 nemocnic (89 %), další odpověď „*ne, aktualizace se neprovádí*“, zvolily 2 nemocnice (11 %). (Obrázek 8). Vzhledem, k tomu, že tato otázka byla otevřená, nemocnice v případě, že odpověděli „*ano, aktualizace se provádí (uved'te:)*“ dále uváděly, jak často nemocnice provádí

aktualizaci analýzy rizik. Všechny níže uvedené odpovědi se vztahují k těmto 16 nemocnicím (100 %).

Odpověď zahrnující rozmezí „1x ročně“ a „1x za 2 roky“ uvedlo 16 nemocnic (100 %).

### ***Zhodnocení otázky č. 10***

Při zhodnocení této otázky se dostáváme opět k závěru, že odpovědi nekorelují, vzhledem k tomu, že lhůtu aktualizace analýzy rizik a z toho vyplývající aktualizace PKP stanovuje stejné Nařízení vlády č. 462/2000Sb., které ukládá provádět tyto aktualizace minimálně 1x za 4 roky. Zajímavým zjištěním je tedy, že 16 nemocnic (89 %) aktualizuje PKP, ale pouze 13 nemocnic (67 %) z celkového počtu 18 dotazovaných nemocnic (100 %), provádí současně s aktualizací PKP i analýzu rizik.

### ***Návrh na zlepšení u otázky č. 10***

Z výše uvedených dat, kdy 6 nemocnic (33%) neaktualizuje PKP, buď v termínech stanovených Nařízením vlády č. 462/2000 Sb., anebo svůj PKP neaktualizuje vůbec, docházím k závěru, že analýzu rizik v konečném důsledku aktualizuje pouze 12 nemocnic (67 %) z celkového počtu 18 dotazovaných nemocnic (100 %). Management rizik je v nemocnicích tak pracovně vytížen, že nemám dostatek času aktualizovat PKP, anebo má k této aktualizaci laxní přístup. Jak bylo již dříve uvedeno, řešení tohoto problému tkví v spolupráci managementu rizik s externí firmou nebo odborníkem zaměřujícím se na management rizik a docílením termínů vyžadující Nařízení vlády č. 462/2000 Sb., pro aktualizaci PKP

**Otázka č. 15** zobrazuje kontrolu aktuálního stavu osob odpovědných za management rizik. Tato otázka byla zaměřena na termín, ve kterém je prováděna kontrola osob odpovědných za management rizik.(Obrázek 12)

Otázka č. 15 měla opět přímý vztah na aktualizaci PKP, kdy v metodice zpracování plánů krizové připravenosti podle § 17 až 18 nařízení vlády č. 462/2000 Sb., čl. 6, odst. d) udává, že „ v PKP je uvedena definice odpovědných osob včetně uvedení pravomocí a způsobu jejich aktivace při plnění opatření vyplývajících z krizového plánu za krizové situace“. Z této metodiky je patrné, že aktualizace odpovědných osob probíhá společně s aktualizací PKP tedy minimálně 1x za 4 roky

Odpověď „*ano, kontrola se provádí (uveďte:)*“ zvolilo 11 nemocnic (61 %), další odpověď „*nevím, jestli se provádí kontrola*“, zvolily 2 nemocnice (11 %) a odpověď „*ne, kontrola se neprovádí*“, zvolilo 5 nemocnic (28 %), (Obrázek 12). Vzhledem k tomu, že tato otázka byla otevřená, nemocnice v případě, že odpověděly „*ano, kontrola se provádí (uveďte:)*“ dále uváděly, jak často nemocnice provádí kontrolu aktuálního stavu osob odpovědných za management rizik. Všechny níže uvedené odpovědi se vztahují k těmto 11 nemocnicím (100 %).

Odpověď zahrnující rozmezí „*1x ročně*“ a „*1x za 2 roky*“ uvedlo 8 nemocnic (73 %) a dále odpovědi „*průběžně*“ a „*dle potřeby*“ uvedly 3 nemocnice (27 %), (Tabulka 17).

### ***Zhodnocení otázky č. 15***

Při zhodnocení této otázky je zajímavým zjištěním, že tuto kontrolu aktuálního stavu odpovědných osob provádí pouze 11 nemocnic (61 %) z celkových 18 dotazovaných nemocnic (100 %). Vzhledem k tomu, že tato otázka má přímé spojení na předchozí otázku č. 5 a otázku č. 10, ve kterých je řešena aktualizace analýzy rizik a PKP, není tedy divu, že kontrola a aktualizace odpovědných osob za management rizik taktéž neprobíhá. Výsledky spíše směřují k zamyšlení nad stále rostoucím poklesem správné aktualizace PKP.

### ***Návrh na zlepšení u otázky č. 15***

Kontrola osob je dle mého názoru nedostatečná a měla by se provádět častěji, především z důvodu neustálých změn v organizační struktuře nemocnice. V tomto případě se jedná spíše o neochotu některých nemocnic kontrolovat a aktualizovat stav odpovědných osob. Návrhem na zlepšení této kontroly by mohlo být zřízení konkrétní pozice, která se bude zabývat v nemocnici pouze management rizik a bude mít tak dostatek času na kontrolu a aktualizaci odpovědných osob za management rizik. Dalším návrhem je zřízení pozice, která by s aktualizací pomáhala.

**Otázka č. 20** zobrazuje zpětnou vazbu zaměstnanců na školení. Tato otázka byla zaměřena především na to, jestli probíhá zpětná vazba ze strany zaměstnanců na některá ze školení nebo cvičení (Obrázek 17).

Cílem bylo zjistit, jak kvalitně daná školení probíhají, protože ukázkou, kvalitního školení je již zmíněná zpětná vazba ze stran zaměstnanců, která má pomoci právě

managementu rizik při zvládnání krizové připravenosti nemocnice a realizaci dalších školení a cvičení.

Odpověď „*ano, proběhla (uved'te jaká:)*“ zvolilo 10 nemocnic (56 %). Vzhledem, k tomu, že tato otázka byla otevřená, nemocnice v případě, že odpověděly „*ano, proběhla (uved'te jaká:)*“ dále uváděly, jaká zpětná vazba od zaměstnanců v dané nemocnici proběhla. Všechny níže uvedené odpovědi se vztahují k těmto 10 nemocnicím (100 %).

Odpověď „*dotazník*“, uvedly 3 nemocnice (33 %) a odpověď „*diskuze*“, uvedlo 6 nemocnic (56 %).

### ***Zhodnocení otázky č. 20***

Výsledná hodnota, kdy proběhla zpětná vazba v případě 10 nemocnic (56%) z celkových 18 dotazovaných nemocnic (100 %) sice lehce převyšuje hranici 50 %, nicméně z mého pohledu je tato zpětná vazba nedostačující, hlavně z důvodu, neaktivního přístupu zaměstnanců k zdokonalení se v postupech zaměřených na MU.

### ***Návrh na zlepšení u otázky č. 20***

Školení zaměstnanců probíhá ve stanovených lhůtách, kde se zaměstnanci seznamují s možnými riziky na pracovišti. Z výše uvedených výsledků, vidím potřebu zaměstnanců se při školení více zapojit, především právě zpětnou vazbou, a také vyžadovat tuto zpětnou vazbu školiteli v nemocnici.

### ***Shrnutí výsledků výzkumu v kategorii 2: Kontrola činnosti***

Z výsledků a poznatků vyplývajících z této kategorie se domnívám, že nemocnice svou kontrolní činnost neprovádějí dostatečně. Názornou ukázkou této domněnky je shrnutí výsledků obsažených v otázkách č. 5, č. 10 a č. 15, které se zaměřují na aktualizaci. Z těchto výsledků je patrné, že pouze 11 nemocnic (61 %) z celkových 18 dotazovaných nemocnic (100 %) má dostatečně zpracovaný PKP, který obsahuje všechny aktuální náležitosti, dle § 17 Nařízení vlády č. 462/2000 Sb. k provedení § 27 odst. 8 a § 28 odst. 5 zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon).

Zarážející je dle mého názoru to, že nemocnice neplní své povinnosti dané legislativou a přistupují k aktualizaci neprofesionálním přístupem.

### ***Dílčí závěr kategorie 5: Kontrola činnosti***

| <b>ZJIŠTĚNÝ NEDOSTATEK</b>                              | <b>NÁVRH NA ZJIŠTĚNÍ</b>   |
|---|--|
| Nedostatečná aktualizace analýzy rizik                  | Zřízení pozice manažer rizik   |
|   | Spolupráce managementu rizik v nemocnici s externí firmou nebo odborníkem zaměřujícím se na management rizik |
| Nedostatečná aktualizace PKP                            | Zřízení pozice manažer rizik   |
|   | Spolupráce managementu rizik v nemocnici s externí firmou nebo odborníkem zaměřujícím se na management rizik |
| Nedostatečná kontrola aktuálního stavu odpovědných osob | Osoba vypomáhající manažerovi rizik  |
|   | Zřízení pozice manažer rizik   |
| Nedostatečná zpětná vazba                               | Vyžadování zpětné vazby od zaměstnanců   |

#### **6.2 Postoj odpovědných osob k současnému stavu fungování managementu rizik u vybraných poskytovatelů zdravotních služeb**

Diskuze v této části je zaměřena na získané výsledky a zhodnocení výzkumné otázky č. 2 „*Jaký je postoj odpovědných osob k současnému stavu fungování managementu rizik u vybraných poskytovatelů zdravotních služeb?*“

Pro zodpovězení výzkumné otázky č. 2 byly využity čtyři otázky z dotazníkového šetření a rozhovoru, konkrétně pak, otázka č. 21, otázka č. 22, otázka č. 23, otázka č. 24, otázka č. 25.

Výsledky této výzkumné otázky budou porovnány s výsledky z výzkumné otázky č. 1 v této diplomové práci.

**Otázka č. 21** zobrazuje úroveň managementu rizik. Tato otázka byla zaměřena především na sebe posouzení dotazované osoby na úroveň managementu rizik ve své nemocnici (Obrázek 18).

Na otázku „*Myslíte si, že je management rizik ve Vaší nemocnici na vysoké úrovni?*“, nejčastěji odpovědělo 8 respondentů (44 %) „ano“ a 6 respondentů (35 %) „spíše ano“ (Obrázek 18).

### ***Zhodnocení otázky č. 21***

Z výsledků je patrné, že většina dotazovaných je přesvědčena o vysoké úrovni managementu rizik ve své nemocnici. Toto tvrzení je však v rozporu se získanými výsledky v předchozích odpovědích, kde jako výrazné nedostatky managementu rizik figurovaly: špatná identifikace rizik, zastaralá analýza rizik, nedostatečně prováděná cvičení, obecné nedostatky PKP. Nepředpokládá se, že v případě takto postavených otázek se většina respondentů kriticky ohodnotí a zneváží tak kvalitu své práce.

**Otázka č. 22** zobrazuje náročnost práce dotazované osoby. Tato otázka byla zaměřena především na sebe posouzení dotazované osoby a na náročnost své práce v nemocnici (Obrázek 20).

Na otázku „*Domníváte se, že je Vaše práce časově náročná?*“ nejčastěji odpovědělo 11 respondentů (61 %) „ano“ a 7 respondentů (39 %) „spíše ano“ (Obrázek 20).

### ***Zhodnocení otázky č. 22***

V této odpovědi překvapivě odpověděli všichni respondenti kladně, což vyplývá i z dřívějších výsledků, která naznačují, že v nemocnicích je nedostatečná aktuálnost v základních dokumentech, zastaralá analýza rizik.

**Otázka č. 23** zobrazuje výpomoc v oblasti managementu rizik. Tato otázka byla zaměřena především na potřebu respondenta o výpomoc další osoby (Obrázek 21).

Na otázku „*Uvítal/a byste osobu, která by Vám s některými věcmi v oblasti managementu rizik vypomáhala?*“ nejčastěji odpovědělo 12 respondentů (67 %) „ano“ a 6 respondentů (33 %) „spíše ano“ (Obrázek 20).

### ***Zhodnocení otázky č. 23***

Výsledky z této otázky odpovídají předchozí otázce a opět poukazují na náročnost práce. Taktéž docházím k závěru, že je potřeba kvalifikovaných odborníků, kteří jsou v této oblasti více vzdělaní, a kteří by vedení managementu rizik ve smyslu krizového řízení převzali.

**Otázka č. 24** zobrazuje kvalita analýzy rizik. Tato otázka byla zaměřena především na potřebu respondenta zpracovat analýzu rizik externí firmou (Obrázek 21).

Na otázku „*Bylo by pro nemocnici efektivnější, kdyby analýzu rizik zpracovala externí firma?*“ nejčastěji odpovědělo 9 respondentů (55 %) „ne“ (Obrázek 21).

#### ***Zhodnocení otázky č. 24***

Toto tvrzení je však opět v rozporu se získanými výsledky v předchozích odpovědích, kde jako výrazné nedostatky managementu rizik figurovaly: špatná identifikace rizik, zastaralá analýza rizik.

**Otázka č. 25** zobrazuje zdokonalení v oblasti krizového řízení. Tato otázka byla zaměřena především na potřebu respondenta zdokonalit své znalosti v oblasti krizového řízení (Obrázek 21).

Na otázku „*Uvítal/a byste zdokonalení své osoby v oblasti krizového řízení např. formou školení, seminářů, atd.?*“ nejčastěji odpovědělo 8 respondentů (44 %) „ano“ a 6 respondentů (33 %) „spíše ano“ (Obrázek 22).

#### ***Zhodnocení otázky č. 25***

Z výsledků je patrné, že většina dotazovaných by uvítala zdokonalení své osoby v oblasti krizového řízení. Zde jsou opět tyto poznatky v souladu se zjištěnými nedostatky a to zejména v nedostatečném vzdělání těchto osob a nekvalitním zpracování analýzy rizik.

### **6.3 Celkové shrnutí výsledků**

Z výzkumu, kterého se zúčastnilo 18 nemocnic (56 %) z celkového počtu 33 oslovených nemocnic (100 %), vyplývá, že kvalita krizové připravenosti se odvíjí od managementu rizik, který bohužel v některých případech nedosahuje dostatečných znalostí a zkušeností. V nemocnici je běžně zřízena ředitelem nemocnice řídicí skupina, odpovídající za management rizik, přičemž osoby v této skupině nejsou nikterak regulovány a různorodost pracovních pozic v této skupině závisí jedině a pouze na řediteli nemocnice. Tyto osoby mají ve své skupině, určitou vedoucí pozici, která zajišťuje všechny podrobnosti managementu rizik a jak se z výzkumu ukázalo, tuto pozici zastává především technik BOZP a PO nebo manažer kvality. Tyto osoby jsou zodpovědné za analýzu rizik, aktualizaci PKP a příslušných dat uvedených v tomto dokumentu a zároveň odpovídají za celý management rizik v nemocnici.

## 7 ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo „Zjistit současný stav fungování managementu rizik u vybraných poskytovatelů zdravotních služeb“. Výzkumu se zúčastnilo 18 nemocnic (56 %) s řízeným lůžkovým zařízením o kapacitě vyšší než 400 lůžek z celkového počtu 33 oslovených nemocnic (100 %). Management rizik u těchto poskytovatelů zdravotních služeb nedosahuje kvality, která byla předpokládána.

Pro tento cíl byla stanovena výzkumná otázka č. 1 „*Jaký je současný stav fungování managementu rizik u vybraných poskytovatelů zdravotních služeb?*“ Pro zhodnocení této výzkumné otázky byl výzkum členěn do 5 kategorií.

Výsledky v kategorii analýza a vyhodnocení bezpečnostních rizik ukazují, že pouze 9 nemocnic (50%) z celkového počtu 18 dotazovaných nemocnic (100 %) pro zpracování analýzy rizik využilo metody pro identifikaci rizik, sloužící ke správnému vytvoření této analýzy.

Výsledky v kategorii plánování ukazují, že pouze 12 nemocnic (67%) z celkového počtu 18 dotazovaných nemocnic (100 %) má jako nástavbu PKP zpracované krizové operační postupy. Ovšem některé nemocnice mají také zpracovanou identifikaci rizik na nejspíše neexistující rizika v dané nemocnici, vzhledem k tomu, že pro tyto rizika nebyl vypracován plán k dané MU.

Výsledky v kategorii organizace ukazují, že 7 nemocnic (39%) z celkového počtu 18 dotazovaných nemocnic (100 %) má osobu zřízenou konkrétní osobu zajišťující management rizik v oblasti krizového řízení ve smyslu zákona č. 240/2000 Sb., krizový zákon. Další poznatek je, že 11 osob z celkových 41 osob zajišťující management rizik v nemocnici má vysokoškolské vzdělání v oblasti krizového řízení.

Výsledky v kategorii realizace ukazují, že 6 nemocnic (33 %) nedodržuje termíny pro vykonávání školení v rámci PO, přičemž cvičení na MU požár uskutečnily pouze 2 nemocnice (11 %) z celkových 18 dotazovaných nemocnic (100 %), a tím se dopouštějí porušení svých povinností.

Výsledky v kategorii kontrola činnosti ukazují, že pouze 11 nemocnic (61 %) z celkových 18 dotazovaných nemocnic (100 %) má dostatečně zpracovaný PKP, který obsahuje všechny aktuální náležitosti, dle § 17 Nařízení vlády č. 462/2000 Sb. k provedení § 27



odst. 8 a § 28 odst. 5 zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon).

Pro cíl diplomové práce byla stanovena další výzkumná otázka č. 2 „*Jaký je postoj odpovědných osob k současnému stavu fungování managementu rizik u vybraných poskytovatelů zdravotních služeb?*“

Výsledky této výzkumné otázky č. 2 ukazují, že dotazovaní jsou přesvědčeni o vysoké úrovni managementem rizik ve své nemocnici a nepotřebu spolupráce s externí firmou, což ovšem neodpovídá výsledkům z předchozí výzkumné otázky č. 1. Dále si jsou vědomi náročnosti své práce a uvítali by osobu, která by jim v oblasti krizového řízení vypomáhala, a taktéž by rádi zdokonalili své znalosti v této oblasti.

Žádný právní rámec nestanovuje, kdo a kolik lidí zajišťuje management rizik, jestli je vyžadováno určité vzdělání nebo zda by nemělo být v oblasti krizového řízení. Potvrdilo se tedy již v úvodu zmíněné tvrzení, že nemocnice fungují v tomto směru jako samostatné útvary, které se řídí vlastními pravidly v oblasti managementu rizik. Je tedy za potřebí zřídit konkrétní pozici, která se bude výlučně zabývat managementem rizik v oblasti krizového řízení a nést za ní plnou odpovědnost. Dále určit minimální vzdělání, které by tato osoba měla splňovat. Dobrým příkladem je styčný bezpečnostní zaměstnanec, který je zřizován v případě subjektu kritické infrastruktury a může to být pouze osoba splňující požadavky odborné způsobilosti. Tyto požadavky ukládá zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení v § 29c, kde osobou splňující požadavky odborné způsobilosti je ten, kdo dosáhl vysokoškolského vzdělání absolvováním studia v akreditovaném studijním programu poskytujícího ucelené poznatky o zajišťování bezpečnosti České republiky, o ochraně obyvatelstva nebo o krizovém řízení nebo má alespoň v jedné z těchto oblastí tříletou praxi.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- (1) ANTUŠÁK, E a J. VILÁŠEK, 2016. *Základy teorie krizového managementu*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3443-2.
- (2) American Society For Healthcare Risk Management. *Risk Management Handbook for Health Care Organizations: Student edition*. 5. edition. San Francisco: Jossey-Bass, 2009. ISBN 80- 7318- 312-9.
- (3) BABINEC, F., 2019©. Management rizik. In: Slezská univerzita v Opavě [online]. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2005 [cit. 2019-03-12]. Dostupné z: <https://www.slu.cz/math/cz/knihovna/ucebni-texty/Analyzarizik/Analyza-rizik-1.pdf>
- (4) BERNATÍK Aleš, 2006 Prevence závažných havárií I. In: Vysoká škola báňská - Technická univerzita Ostrava: Fakulta bezpečnostního inženýrství [online]. Ostrava: Vysoká škola báňská - Technická univerzita Ostrava, 2006 [cit. 2019-03-28]. Dostupné z: <https://www.fbi.vsb.cz/export/sites/fbi/040/.content/galerie-souboru/studijni-materialy/skripta-PZH-I.pdf>
- (5) BERNATÍK Aleš, 2016 Analýza nebezpečí a rizik. In: Vysoká škola báňská - Technická univerzita Ostrava: Fakulta bezpečnostního inženýrství [online]. Ostrava: Vysoká škola báňská - Technická univerzita Ostrava, 2016 [cit. 2019-03-24]. Dostupné z: [https://www.fbi.vsb.cz/export/sites/fbi/U3V/cs/materialy/U3V\\_AnalyzaRizik.pdf](https://www.fbi.vsb.cz/export/sites/fbi/U3V/cs/materialy/U3V_AnalyzaRizik.pdf)
- (6) *Bezpečnost zdravotnické kritické infrastruktury* [online], 2015. Žilina: Fakulta bezpečnostního inženýrství ŽU [cit. 2019-05-12]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/profile/Veronika\\_Nesporova/publication/303974200\\_BEZPECNOST\\_ZDRAVOTNICKE\\_KRITICKE\\_INFRASTRUKTURY/links/57611f1608ae227f4a40a7a6/BEZPECNOST-ZDRAVOTNICKE-KRITICKE-INFRASTRUKTURY.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Veronika_Nesporova/publication/303974200_BEZPECNOST_ZDRAVOTNICKE_KRITICKE_INFRASTRUKTURY/links/57611f1608ae227f4a40a7a6/BEZPECNOST-ZDRAVOTNICKE-KRITICKE-INFRASTRUKTURY.pdf)
- (7) Brainstorming, *Managment mania* [online]. [cit. 2019-05-12]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/brainstorming>
- (8) CHALOUPKA, Jiří, ©2008-2010. FMEA. In: Ing. Jiří Chaloupka: konzultant kvality [online]. Ing. Jiří Chaloupka, © 2008-2010 [cit. 2019-06-15]. Dostupné z: <http://www.chaloupka-kvalita.cz/fmea>

- (9) Co - když analýza (What-if Analysis), *Management mania* [online]. [cit. 2019-05-12]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/co-kdyz-analyza-what-if-analysis>
- (10) ČSN EN ISO 12100. *Bezpečnost strojních zařízení - Všeobecné zásady pro konstrukci - Posouzení rizika a snižování rizika* Praha: Úřad pro technickou normalizaci, metrologii a státní zkušebnictví, 2011
- (11) ČSN ISO 31000. *Management rizik – Směrnice*. Praha: Úřad pro technickou normalizaci, metrologii a státní zkušebnictví, 2018
- (12) *Druhy zdravotní péče* [online], 2014. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR [cit. 2019-03-18]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/druhy-zdravotni-pece\\_2627\\_22.html](https://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/druhy-zdravotni-pece_2627_22.html)
- (13) FIŠER, V. Krizová připravenost zdravotnictví správního celku. Kurz IPVZ Praha č.: 201323. Praha 2004
- (14) 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 80-722-6996-8.
- (15) Health care Risk Management,2010, [online].[https://www.excelsior.edu/Center\\_for\\_Professional\\_Development/Programs/Healthcare\\_and\\_Medical/Professional\\_Health\\_Care\\_Management\\_Certificate/Healthcare\\_Risk\\_Management](https://www.excelsior.edu/Center_for_Professional_Development/Programs/Healthcare_and_Medical/Professional_Health_Care_Management_Certificate/Healthcare_Risk_Management)
- (16) HLAVÁČKOVÁ, D et al. Krizová připravenost. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007. 198 s. ISBN 978-80-7013-452-8.
- (17) HORÁK, R. et al. Průvodce krizovým řízením pro veřejnou správu. Praha: Linde, 2004. 407 s. ISBN 80-7201-471-4
- (18) Institute of Medicine. *Hospital-based emergency care: at the breaking point*. Washington, D.C.: National Academies Press, 2007. ISBN 978-0-309-10173-8
- (19) Katastrophenmedizin – Leitfaden für die ärztliche Versorgung im Katastrophenfall, Schutzkommission beim Bundesminister des Innern, München 2010, 5. ergänzte Auflage) [online]. [cit. 2019-06-03]. Dostupné z: <http://www.nokrima.de/media/12d902584f786054ffff8c77fffff1.pdf>
- (20) KAVAN, Štěpán, 2014. *Bezpečnost společnosti v podmínkách Evropské unie*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií. ISBN 978-80-87472-72-9.

- (21) KUKAL A. Krizová připravenost zdravotnického zařízení [online]. In: . 2014, s. 10 [cit. 2019-04-16]. Dostupné z: <http://opvk.konzulta.cz/content/prezentace/Modul%203.6%20-%20Krizov%C3%A9%20opera%C4%8Dn%C3%AD%20postupy.pdf>
- (22) *Krizové řízení v oblasti zdravotnictví* [online], 2006. Praha: Ministerstvo vnitra - GŘHZS [cit. 2019-04-18]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/soubor/modul-j-kr-v-oblasti-zdravotnictvi-pdf.aspx>
- (23) MIKOLAJ, Ján, 2002. *Risks quatification* [online]. Communications [cit. 2019-05-20]. Dostupné z: [http://www3.uniza.sk/komunikacie/archiv/2002/4/4\\_2002en.pdf](http://www3.uniza.sk/komunikacie/archiv/2002/4/4_2002en.pdf)
- (24) MOTYČKA V. a M. ČERMÁK, 2014. Jaderné informace [online]., [2019-02-15]. Dostupné z: <http://jaderneinfo.webnode.cz/news/temelin>
- (25) MV-140690-1/PO-PKR-2011, Metodika zpracování plánů krizové připravenosti podle § 17 až 18 nařízení vlády č. 462/2000 Sb., k provedení § 27 odst. 8 a § 28 odst. 5 zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon), ve znění pozdějších předpisů, 2011 [cit. 2019-06-15]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/soubor/metodika-zpracovani-pkp-2011-pdf.aspx>
- (26) Nařízení vlády č. 432/2010 Sb., kterým se mění zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon), ve znění pozdějších předpisů, 2010. Sbírka zákonů České republiky, částka 149, s. 5602-5632
- (27) NEŠPOROVÁ, Veronika, 2018. *Určování regionálních kritických prvků v oblasti zdravotnictví*. Ostrava. Disertační. Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava.
- (28) NEŠPOROVÁ, Veronika, 2015. *Bezpečnost zdravotnické kritické infrastruktury* [online]. [cit. 2019-04-20]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/profile/Veronika\\_Nesporova/publication/303974200\\_BEZPECNOST\\_ZDRAVOTNICKE\\_KRITICKE\\_INFRASTRUKTURY/links/57611f1608ae227f4a40a7a6/BEZPECNOST-ZDRAVOTNICKE-KRITICKE-INFRASTRUKTURY.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Veronika_Nesporova/publication/303974200_BEZPECNOST_ZDRAVOTNICKE_KRITICKE_INFRASTRUKTURY/links/57611f1608ae227f4a40a7a6/BEZPECNOST-ZDRAVOTNICKE-KRITICKE-INFRASTRUKTURY.pdf)
- (29) NISKA, R a BURT, C. Bioterrorism and Mass Casualty Preparedness in Hospitals: United States, 2003. *Advance Data*. 2005, (364).
- (30) OBLADEN R., Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Katastrophenmedizin e.V., Ausgabe, 2006. [online]. Dostupné na: [http://www.dgkm.org/files/downloads/archiv\\_mitteilungsblaetter/Mitteilungsblatt\\_02\\_\\_2006.pdf](http://www.dgkm.org/files/downloads/archiv_mitteilungsblaetter/Mitteilungsblatt_02__2006.pdf)

- (31) Riziko, ©2019. Ministerstvo vnitra České republiky [online]. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky, © 2019 [cit. 2019-03-08]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/riziko.aspx>
- (32) RYBA, Drahoslav, 2012. Metodika zpracování plánů krizové připravenosti. Praha. Dostupné také z: <http://krizport.firebrno.cz/file/291>
- (33) *Řešení krizových situací - metody jejich aplikace* [online], 2013. Opava: Slezská univerzita v Opavě [cit. 2019-05-18]. Dostupné z: <http://projects.math.slu.cz/AM/activ/soubory/opory/ResKrizi.pdf?fbclid=IwAR15av6FWvKiFh2FXiXYCZsPPHS6CfjCWZJyjait4qM0kM52pXBwui4bYyw>
- (34) *Schutz Kritischer Infrastruktur: Risikomanagement im Krankenhaus* [online], 2008. Bonn [cit. 2019-01-29]. Dostupné z: <http://www.unbr.cz/Data/files/pdf/KritIS-text1.pdf>
- (35) SMEJKAL, V. a RAIS, K. Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2013. 483 s. ISBN 978-80-247-4644-9.
- (36) ŠAMAJ, Martin, 2016. *KRIZOVÝ MANAGEMENT VE ZDRAVOTNICTVÍ MANAGEMENT RIZIK* [online]. Praha: Univerzita Palackého v Olomouci [cit. 2019-04-03]. Dostupné z: [https://www.fzv.upol.cz/fileadmin/userdata/FZV/Dokumenty/OSE/Krizovy\\_management\\_ve\\_zdravotnictvi\\_Management\\_rizik.pdf](https://www.fzv.upol.cz/fileadmin/userdata/FZV/Dokumenty/OSE/Krizovy_management_ve_zdravotnictvi_Management_rizik.pdf)
- (37) ŠKRLA, P. a ŠKRLOVÁ, M. Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních. Praha: Grada, 2008. 199 s. ISBN 978-80-247-2616-8.
- (38) ŠTĚTINA, Jiří, 2014. Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách: revue littérairemensuelle. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4578-7
- (39) ŠUPŠÁKOVÁ, Petra. Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi. Praha: GradaPublishing, 2017. ISBN 978-80-271-0062-0.
- (40) TARČÁNI, Ondřej, 2015. Teorie a praxe krizového řízení I. 2., doplněné a upravené vydání. Praha: Policejní akademie České republiky v Praze. ISBN 978-80-7251-435-9.
- (41) TICHÝ, M. Ovládání rizika. Analýza a management. Praha: C. H. Bec, 2006. ISBN 80-7179-415-5
- (42) VALÁŠEK, J a KOVÁŘÍK, F. *Krizové řízení při nevojenských krizových situacích: účelová publikace pro krizové řízení*. Praha: Ministerstvo vnitra -

generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2008. ISBN 978-80-86640-93-8.

- (43) *VĚSTNÍK Ministerstva zdravotnictví České republiky: Metodika zapojení zdravotnických zařízení do cvičení složek integrovaného záchranného systému a orgánů krizového řízení, 2011, částka 8.* [online]. Dostupné na: <https://www.mzcr.cz/Legislativa/Soubor.ashx?souborID=36203&typ=application/pdf&nazev=V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%208-2011.pdf>
- (44) *VĚSTNÍK Ministerstva zdravotnictví České republiky: Seznam center vysoce specializované traumatologické péče a vysoce specializované péče o pacienty s popáleninami, 2016, částka 3.* [online]. Dostupné na: <http://www.mzcr.cz/Legislativa/Soubor.ashx?souborID=36104&typ=application/pdf&nazev=V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%203-2016.pdf>
- (45) Vyhláška č. 101/2012 Sb., vyhláška Ministerstva zdravotnictví o podrobnostech obsahu traumatologického plánu poskytovatelů jednodenní nebo lůžkové zdravotní péče a postupu při jeho zpracování a projednání, 2012. In: Sběrka zákonů České republiky, částka 39, s. 1735-1736.
- (46) Vyhláška č 73/2010 Sb., vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí o stanovení vyhrazených elektrických technických zařízení, jejich zařazení do tříd a skupin a o bližších podmínkách jejich bezpečnosti, 2010. In: Sběrka zákonů České republiky, částka 26, s. 870-873.
- (47) Vyhláška Ministerstva vnitra č. 246/2001Sb., o stanovení podmínek požární bezpečnosti a výkonu státního požárního dozoru (vyhláška o požární prevenci)
- (48) Základy medicíny katastrof: Krizový management nemocnice [online]. [cit. 2019-05-12]. Dostupné z: <http://zsf.sirdik.org/kapitola4/4-7-2-krizovy-management-nemocnice>
- (49) Zákon č. 2/1969 Sb., zákon České národní rady o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České socialistické republiky, 1969. In: Sběrka zákonů České republiky, částka 1, s. 16-19
- (50) Zákon č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky, 1998. In: Sběrka zákonů České republiky, částka 39, s. 5386-5423.
- (51) Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, 2000. In: Sběrka zákonů České republiky, částka 73, s. 3461-74

- (52) Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů, 2000. In: Sbírka zákonů České republiky, částka 73, s. 3475–3487.
- (53) Zákon č. 241/2000 Sb., o hospodářských opatřeních pro krizové stavy a o změně některých souvisejících zákonů, 2000. In: Sbírka zákonů České republiky, částka 73, s. 3488–3498.
- (54) Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, 2006. In: Sbírka zákonů České republiky, částka 84, s. 3146-3241.
- (55) Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), 2011. In: Sbírka zákonů České republiky, částka 131, s. 4730-4801.
- (56) Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, 2011. In: Sbírka zákonů České republiky, částka 131, s. 4839-4848.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

|           |  |
|-----------|--|
| Příloha 1 | Dotazník pro nemocnice   |
| Příloha 2 | Krizové operační postupy FN Brno   |
| Příloha 3 | Krizový operační postup  |
| Příloha 4 | Identifikovaná rizika z příručky pro identifikaci a redukcí rizika výpadku funkce kritické infrastruktury ve zdravotnictví |



# PŘÍLOHY

## Příloha 1

### Dotazník pro nemocnice

Jmenuji se Filip Kocourek a jsem studentem Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, kde druhým rokem studuji magisterské studium Civilní nouzová připravenost. Pro svou diplomovou práci jsem si zvolil téma "Management rizik u poskytovatelů zdravotních služeb", z tohoto důvodu se na Vás obracím s prosbou o vyplnění dotazníku.

Dotazník je pouze informativní, proto odpovídejte prosím pravdivě. Žádná odpověď není špatná, z důvodu toho, že výsledky budou sloužit pouze k zjištění rozdílů u různých poskytovatelů zdravotních služeb a budou anonymní. Tímto Vám děkuji za vyplnění dotazníku.

*\*Management rizik se v tomto smyslu rozumí jako souhrn odborných, organizačních a metodických činností zaměřených na zajištění krizové připravenosti zdravotnictví, konkrétně pak na mimořádné události, jež by mohly ohrozit chod a funkčnost zdravotnické zařízení například povodně, výpadek el. energie atd.*

**Uvedte prosím název Vaší nemocnice \***

*\*slouží pouze pro identifikaci nemocnice z důvodu například duplikace dat, ověření, která nemocnice se zapojila atd.*

**1. Kdo je zpracovatelem analýzy rizik ve Vaší nemocnici? \***

- management rizik (pozn.: jednotlivec nebo skupina osob odpovědných za připravenost nemocnice na řešení mimořádných událostí, viz vysvětlení uvedené výše) v naší nemocnici
- nemocnici sjednaná externí firma nebo odborník zabezpečující management rizik
- naše nemocnice nemá zpracovanou analýzu rizik
- jiné (uvedte:)

**2. Víte, v jakém roce byla analýza rizik zpracována? \***

- ano, byla v roce (uvedte:)
- nevím, v jakém roce byla zpracována
- ne, nebyla zpracována
- jiné (uvedte:)

**3. Analýza rizik byla zpracována na základě: (možnost více odpovědí) \***

- na základě přehledu možných zdrojů rizik a analýzy ohrožení projednaných a posouzených Bezpečnostní radou kraje
- na základě přehledu a hodnocení možných zdrojů rizik a analýzy ohrožení zpracovaných v Havarijním plánu kraje
- na základě přehledu možných zdrojů rizik a analýzy ohrožení zpracovaných v základní části Krizového plánu kraje
- na základě přehledu možných zdrojů rizik a analýzy ohrožení zpracovaných v základní části Krizového plánu obce s rozšířenou působností
- na základě přehledu a hodnocení možných zdrojů rizik a analýzy ohrožení a jejich možný dopad na činnost jiné právnické nebo podnikající fyzické osoby (tzv. plánu krizové připravenosti)
- z provedené identifikace rizik naší nemocnice
- z analýzy rizik, kterou provedla fakultní nemocnice/jiná nemocnice
- jiné (uvedte:)

**4. Víte, jaká byla použita metoda pro vytvoření analýzy rizik? \***

- ano, byla použita metoda (uvedte:)
- nevím, jaká metoda byla použita
- ne, pro tuto analýzu nebyla použita žádná metoda
- jiné (uvedte:)

**5. Víte, jak často provádí Vaše nemocnice aktualizaci analýzy rizik? \***

- ano, aktualizace se provádí (uvedte:)
- ne, aktualizace se neprovádí
- nevím, jestli se aktualizace provádí
- jiné (uvedte:)

6. Je Vaše nemocnice zpracovatelem plánu krizové připravenosti? \*

- ano  
 ne  
 nevím  
 jiné (uveďte: )

7. Má Vaše nemocnice zpracované krizové operační postupy na mimořádné události? \*

- ano, má na tyto mimořádné události (uveďte: )  
 nevím, jestli má zpracované krizové operační postupy  
 ne, nemocnice nemá zpracované krizové operační postupy  
 jiné (uveďte: )

8. Je mimořádná událost součástí identifikovaných rizik ve Vaší nemocnici?

- \* **CBRN** – Chemické, Biologické, Radiologické a Jaderné materiály a noxy
- \* **Aktivní střelec** – Definice ze souborů typových činností integrovaného záchranného systému: „Nebezpečný pachatel, který volil použití zbraně proti jiným osobám k dosažení svých cílů. Obvykle jde o jednotlivce, může se ale také jednat o skupinu pachatelů. Nemá zábrany pro jakékoliv chování s cílem zabít nebo zranit co největší počet osob.“

|  | ano                   | ne                    | nevím                 |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| povodně, záplavy   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| bouře, tornáda   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| zemětřesení  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| rozsáhlý požár   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| sucha  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| vlna veder   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| radiační havárie   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| únik radioaktivního materiálu v nemocnici                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| hromadné postižení osob mimo epidemii                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| epidemie hromadná nákaza osob                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| pandemie   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| únik nebezpečných chemických látek v nemocni               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| únik nebezpečných chemických látek ze stacionárního zdroje | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| útok konvenční výbušninou                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| útok nekonvenční výbušninou, příp. s CBRN látkami          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| narušení dodávek el. energie velkého rozsahu               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| narušení dodávek plynu velkého rozsahu                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| narušení dodávek léčiv a zdravotnického materiálu          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| narušení dodávek pitné vody velkého rozsahu                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| výpadek v oblasti logistiky                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| narušení funkčnosti telekomunikačních a informačních vazeb | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| narušení dodávek potravin                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| aktivní střelec  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| jiná <input type="text"/>                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| jiná <input type="text"/>                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| jiná <input type="text"/>                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| jiná <input type="text"/>                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

9. Máte zpracován plán pro řešení mimořádné události?

- **\*CBRN** – Chemické, Biologické, Radiologické a Jaderné materiály a noxy
- **\*Aktivní střelec** – Definice ze souborů typových činností integrovaného záchranného systému: „Nebezpečný pachatel, který volí použití zbraně proti jiným osobám k dosažení svých cílů. Obvykle jde o jednotlivce, může se ale také jednat o skupinu pachatelů. Nemá zábrany pro jakékoliv chování s cílem zabít nebo zranit co největší počet osob.“

|  | ano                   | ne                    |
|--|-----------------------|-----------------------|
| povodně, záplavy   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| bouře, tornáda   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| zemětřesení  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| rozsáhlý požár   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| sucha  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| vlna veder   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| radiační havárie   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| únik radioaktivního materiálu v nemocnici                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| hromadné postižení osob mimo epidemii                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| epidemie hromadná nákaza osob                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| pandemie   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| únik nebezpečných chemických látek v nemocni               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| únik nebezpečných chemických látek ze stacionárního zdroje | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| útok konvenční výbušninou                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| útok nekonvenční výbušninou, příp. s CBRN látkami          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| narušení dodávek el. energie velkého rozsahu               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| narušení dodávek plynu velkého rozsahu                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| narušení dodávek léčiv a zdravotnického materiálu          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| narušení dodávek pitné vody velkého rozsahu                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| výpadek v oblasti logistiky                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| narušení funkčnosti telekomunikačních a informačních vazeb | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| narušení dodávek potravin                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| aktivní střelec  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| jiná <input type="text"/>                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| jiná <input type="text"/>                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| jiná <input type="text"/>                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| jiná <input type="text"/>                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

10. Víte jak často je prováděna aktualizace plánů krizové připravenosti? \*

- ano, aktualizace se provádí (uvedte:)
- ne, aktualizace se neprovádí
- nevím, jestli se provádí aktualizace
- jiné (uvedte:)

*\*Managemente rizik rozumí souhrn odborných, organizačních a metodických činností zaměřených na zajištění krizové připravenosti zdravotnictví, konkrétně pak na mimořádné události, jež by mohly ohrozit chod a funkčnost zdravotnické zařízení například povodně, výpadek el. energie atd.*

**11. Byla ve Vaší nemocnici zřízena pracovní pozice, která se přímo zabývá managementem rizik? \***

- ano, byla zřízena pozice (uveďte: )
- nevím, jestli tato pozice byla zřízena
- ne, tato pozice zřízena nebyla
- jiné (uveďte: )

**12. Kolik osob se podílí na managementu rizik ve Vaší nemocnici? \***

- žádná
- jedna
- dvě
- jiné (uveďte: )

**13. Jaké osoby se konkrétně podílejí na managementu rizik ve Vaší nemocnici? \***

*\*Uveďte prosím pracovní pozici*

- žádná osoba se nepodílí na managementu rizik
- jedna osoba (uveďte: )
- dvě osoby (uveďte: )
- jiné (uveďte: )

**14. Jaké nejvyšší vzdělání nebo školení tyto osoby/ tato osoba v oblasti krizového řízení získaly/získala?**

*\*Prosím ke zde zvolené možnosti uveďte pracovní pozici osoby.*

|  | pracovní pozice      |
|--|----------------------|
| kurz, školení                            | <input type="text"/> |
| střední škola                            | <input type="text"/> |
| vysoká škola – bakalářské                | <input type="text"/> |
| vysokoškolské – magisterské (Mgr., Ing.) | <input type="text"/> |
| vysokoškolské – doktorské                | <input type="text"/> |
| jiné (uveďte: <input type="text"/> )     | <input type="text"/> |

**15. Víte, jak často se provádí ve Vaší nemocnici kontrola aktuálního stavu osob odpovědných za management rizik? \***

- ano, kontrola se provádí (uveďte: )
- ne, kontrola se neprovádí
- nevím, jestli se provádí kontrola
- jiné (uveďte: )

16. Jak často probíhá školení zaměstnanců o BOZP při práci organizované zaměstnavatelem ve Vašem zdravotnickém zařízení? \*

- školení zaměstnanců o BOZP se v naší nemocnici neprovádí
- při nástupu do zaměstnání, při změně pracoviště či pracovního zařazení, při zavedení nové technologie 2x za rok
- při nástupu do zaměstnání, při změně pracoviště či pracovního zařazení, při zavedení nové technologie 1x za rok.
- při nástupu do zaměstnání, při změně pracoviště či pracovního zařazení, při zavedení nové technologie a dále 1x za 2 roky
- při nástupu do zaměstnání, při změně pracoviště či pracovního zařazení, při zavedení nové technologie 1x za 3 roky
- jiné (uveďte):

17. Jak často probíhá školení zaměstnanců o PO organizované zaměstnavatelem ve Vašem zdravotnickém zařízení? \*

- školení zaměstnanců o PO se v naší nemocnici neprovádí
- při nástupu do zaměstnání, při změně pracoviště či pracovního zařazení, při zavedení nové technologie 2x za rok
- při nástupu do zaměstnání, při změně pracoviště či pracovního zařazení, při zavedení nové technologie 1x za rok
- při nástupu do zaměstnání, při změně pracoviště či pracovního zařazení, při zavedení nové technologie a dále 1x za 2 roky
- při nástupu do zaměstnání, při změně pracoviště či pracovního zařazení, při zavedení nové technologie 1x za 3 roky
- jiné (uveďte):

18. Jak často probíhá školení zaměstnanců o mimořádných událostech vyplývajících z analýzy rizik Vaší nemocnice organizované zaměstnavatelem ve Vašem zdravotnickém zařízení? \*

- školení zaměstnanců o mimořádných událostech se v naší nemocnici neprovádí
- při nástupu do zaměstnání, při změně pracoviště či pracovního zařazení, při zavedení nové technologie 2x za rok
- při nástupu do zaměstnání, při změně pracoviště či pracovního zařazení, při zavedení nové technologie 1x za rok
- při nástupu do zaměstnání, při změně pracoviště či pracovního zařazení, při zavedení nové technologie a dále 1x za 2 roky
- při nástupu do zaměstnání, při změně pracoviště či pracovního zařazení, při zavedení nové technologie 1x za 3 roky
- jiné (uveďte):

19. Byla Vaše nemocnice součástí cvičení zaměřující se např. na povodně, výpadek el. energie, aktivní střelec, ...? \*

- ano, byla součástí cvičení zaměřující se na (uveďte):
- nevím, jestli nemocnice byla součástí cvičení, protože (uveďte):
- ne, nemocnice součástí cvičení nebyla
- jiné (uveďte):

20. Proběhla u Vás jakákoliv zpětná vazba na školení zaměstnanců ve smyslu zlepšení prováděného školení? \*

- ano, proběhla (uveďte jaká):
- nevím, jestli proběhla
- ne, neproběhla
- jiné (uveďte):

Otázky zaměřené na postoj odpovědných osob k fungování managementu rizik.

|  | ano                   | spíše ano             | spíše ne              | ne                    |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 21. Myslíte si, že je management rizik ve Vaší nemocnici na vysoké úrovni? *                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 22. Domníváte se, že je Vaše práce časově náročná? *   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 23. Uvítal/a byste osobu, která by Vám s některými věcmi v oblasti managementu rizik vypomáhala? *         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 24. Bylo by pro nemocnici efektivnější, kdyby analýzu rizik zpracovala externí firma? *                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 25. Uvítal/a byste zdokonalení své osoby v oblasti krizového řízení např. formou školení, seminářů, atd? * | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |


## Příloha 2

### Krizové operační postupy FN Brno

| Krizové operační postupy |   |
|--------------------------|---|
| 1                        | Aktivace Traumatologického plánu FN Brno      |
| 2                        | Aktivace Evakuačního plánu FN Brno            |
| 3                        | Aktivace Pandemického plánu FN Brno           |
| 4                        | Signalizace EZS                               |
| 5                        | Požár   |
| 6                        | Obsluha výtahů                                |
| 7                        | Narušení dodávky vody                         |
| 8                        | Narušení dodávky plynu a tepla                |
| 9                        | Narušení dodávek elektrické energie           |
| 10                       | Narušení dodávky medicínálních plynů          |
| 11                       | Porucha TÚ                                    |
| 12                       | Nález zbraně, střeliva, výbušniny             |
| 13                       | Napadení osoby nebo skupiny osob              |
| 14                       | Krádež, poškození, zničení věci               |
| 15                       | Krádež, poškození, zničení věci               |
| 16                       | Živelná pohroma                               |
| 17                       | Havárie při nakládání s odpady                |
| 18                       | Havárie při nakládání s radioaktivním odpadem |
| 19                       | Dezaktivace                                   |

## Příloha 3

### Krizový operační postup

|  |   |                            |                |
|--|---|----------------------------|----------------|
| Fakultní nemocnice Brno<br>Útvar krizového řízení<br><br> | <b>Krizový operační postup – č.3</b>          |                            |                |
|  | <b>Činnost při krizové situaci</b>            |                            |                |
|  | útvár   | OHTS                       |                |
|  | oddělení                                      | OBPT                       |                |
| řešení MU  | <b>POŽÁR</b>                                  |                            |                |
| Zpracoval: Novotný Jiří  | Dne: 12.2.2010                                | Schválil: Bc. Karel Široký | Dne: 14.2.2010 |
| Podpis:  | Podpis:                                       |                            |                |
| <b>Důležitá telefonní čísla</b>  |   |                            |                |
| <i>Volaný účastník</i>   | <i>Státní linka<br/>(0 + telefonní číslo)</i> |                            |                |
| Hasiči   | 150   |                            |                |
| SOS - tísňové volání   | 112   |                            |                |
| Záchranná služba JMK   | 155   |                            |                |
| Policie ČR   | 158   |                            |                |
| Policie ČR - Ob.odd. Vystavišti  | 543 212 919                                   |                            |                |
| Městská policie Brno   | 156   |                            |                |
| MP Brno – Starý Lískovec   | 547 223 343                                   |                            |                |
| <b>VELIN PMDV - 2121, 3791</b>   |   |                            |                |

**1. Ohlášení požáru:**

Při telefonickém ohlášení požáru zaměstnanec Centrálního velínu zjistí, kdo a odkud volá, telefonní číslo ze kterého volá (kvůli zpětnému volání), kde a co hoří, jaký je rozsah požáru a zda požár ohrožuje osoby. Zpětným voláním prověří ohlášení požáru. Pokud je to možné, nehrozí-li zjevně, dle obsahu výzvy, nebezpečí z prodlení, ověří sám fyzicky nebo prostřednictvím OSTRAHY pravdivost volání. V opačném případě rozhodne na základě informací od volajícího nebo odpovědného pracovníka postiženého pracoviště, zda je nutný zásah hasičů a zda je nutné vyhlásit evakuaci požárem zasaženého místa, příp. přilehlých prostorů.

**2. Ohlásí požár na tísňovou linku 150 nebo 112. Požár ohlašuje zaměstnanec Centrálního velínu, nikoliv zaměstnanec ohlašující požár.**

**3. Zaměstnanec Centrálního velínu vyhlásuje požární poplach a pokyny k evakuaci v pavilonu „L“ rozhlasem (sdějí která podlaží jsou evakuována).**

Vyhlásí evakuaci pro požárem zasažené podlaží, poté evakuaci podlaží nad ním a nakonec evakuaci podlaží pod ním. Zaměstnanci evakuovaných podlaží poté postupují podle evakuačních plánů.

**4. Informuje OSTRAHU o vzniklém požáru a požádá o součinnost. Prostřednictvím OSTRAHY bude zajištěn volný příjezd hasičů do areálu, změněný režim na vstupech, průjezdnost komunikací a odsunových tras uvnitř pracoviště FN Brno.**

**5. Jeden zaměstnanec Centrálního velínu odnese dokumentaci zdolávání požáru (DZP) postiženého objektu na informace do 1NP, kde vyčká na velitele hasičů, předá mu DZP a bude mu dále k dispozici. V průběhu zásahu zajišťuje komunikaci mezi velitelem HZS a krizovým štábem (v případě jeho svolání).**

**6. Informuje ředitele, který rozhodne o svolání krizového štábu.**

#### Příloha 4

Identifikovaná rizika z příručky pro identifikaci a redukci rizika výpadku funkce  
kritické infrastruktury ve zdravotnictví

| Ohrožení   | Expozice   | Intenzita  | Ohrožené části nemocnice  | Možnost získání informací  |
|--|--|--|---|--|
| povodně, záplavy   | dle lokality   | dlouhodobé záplavy, stav vody více metrů nad normální stav; silné mechanické působení vody | dolní a suterénní části budov, sklady, archivy, telekomunikační zařízení, odborná lékařská pracoviště aj. | úřady pro životní prostředí, povodňové centrály                          |
| bouře, tornáda   | dle lokality – zvl. ve vyšších polohách                | rychlost až 250 km/h   | osoby, budovy, zásobování aj.   | úřady pro životní prostředí, meteorologická služba                       |
| zemětřesení  | zeměťresné zóny  | silné horizontální a vertikální působení   | osoby, budovy, zásobování aj.   | Spolkový úřad pro geologii a suroviny                                    |
| rozsáhlý požár   | dle lokality, sousedních objektů a klimatu             | extrémní horka, nedostatek kyslíku, zakouření budov  | osoby, budovy a zařízení  | úřady pro životní prostředí, meteorologická služba hasiči, správní úřady |
| sucha  | dle lokality, klimatu                                  | velmi nízké srážky, nedostatek pitné i užitkové vody                                       | zásobování potravinami hygiena, sterilizace atd.  | úřady pro životní prostředí, meteorologická služba                       |
| vlna veder   | dle lokality, klimatu                                  | extrémně vysoké teploty po řadu týdnů  | osoby: zranitelnost pacientů, omezená výkonnost personálu vybavení: technika (chlazení, server aj.)       | úřady pro životní prostředí, meteorologická služba                       |
| pandemie   | celé zdravotnické zařízení                             | vysoká infekčnost  | osoby: personál, pacienti, návštěvy   | hygienická služba, Robert-Koch-Institut, Bundesamt für Bevölkerung (BBK) |
| únik škodliviny v nemocnici  | dle zacházení s danou látkou                           | překročení při uvolnění minim./hraničních hodnot   | osoby: personál, pacienti, návštěvy; budovy: kontaminace  | úřady pro živ.prostředí hasiči, TUIS (služby při chem.transportu)        |
| únik škodliviny v okolí  | dle situace v okolí, chem. transport nebo chem.továrna | překročení při uvolnění minim./hraničních hodnot   | osoby: personál, pacienti, návštěvy; budovy: kontaminace  | úřady pro živ.prostředí hasiči, TUIS (služby při chem.transportu)        |
| útok konvenční výbušninou  | dle možnosti přístupu                                  | vysoké lokální uvolnění energie  | osoby, budovy i zařízení  | policie, zemský kriminální úřad, hasiči                                  |
| útok nekonvenč. výbušninou, příp. CBRN látkami v areálu nemocnice  | dle možnosti přístupu                                  | překročení při uvolnění minim./hraničních hodnot   | osoby: personál, pacienti, návštěvy; budovy: kontaminace  | policie, zemský kriminální úřad, hasiči                                  |
| útok nekonvenč. výbušninou, příp. s CBRN látkami v okolí nemocnice | dle možnosti přístupu                                  | překročení při uvolnění minim./hraničních hodnot   | osoby: personál, pacienti, návštěvy; budovy: kontaminace  | policie, zemský kriminální úřad, hasiči                                  |
| výpadek externích dodávek elektřiny                                | celé zdrav.zařízení                                    | při délce více než x hod-nadregionální   | provoz přístrojů a zařízení   | dodavatel  |
| výpadek externích dodávek vody                                     | celé zdrav.zařízení                                    | při délce více než x hod-nadregionální   | osoby, provoz přístrojů a zařízení  | dodavatel  |
| výpadek speciálních služeb   | spec. funkční oblasti                                  | při délce více než x hod-nadregionální   | provoz přístrojů a zařízení   | dodavatel  |
| výpadek v oblasti transport-logistika                              |  | při délce více než x hod-nadregionální   | osoby: personál, provozní prostředky  | správní úřady, dopravní úřady  |
| virtuální napadení informační techniky                             | závislé na bezpečnostních systémech                    | kolaps informačních systémů (IT)   | narušení provozu: přístroje a zařízení, data a dokumentace  | Spolkový úřad pro bezpečnost informační techniky                         |



## **SEZNAM ZKRATEK**

**BOZP** – bezpečnost a zdraví při práci

**IZS** – integrovaný záchranný systém

**KS** – krizová situace

**NP** – následná péče

**ORP** – obec s rozšířenou působností

**MU** – mimořádná událost

**MV** – Ministerstvo vnitra

**MZ** – Ministerstvo zdravotnictví

**PKP** – plán krizové připravenosti

**PNP** – přednemocniční neodkladná péče

**PO** – požární ochrana

**TP** – traumatologický plán

**ÚKM** – ústřední krizový management

**ZZ** – zdravotnické zařízení

## SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

|  |    |
|--|----|
| Obrázek 1 - Zpracovatel analýzy rizik (k otázce č. 1) .....                        | 43 |
| Obrázek 2 - Rok zpracování analýzy rizik (k otázce č. 2) .....                     | 44 |
| Obrázek 3 - Na základě čeho byla provedena analýza rizik (k otázce č. 3).....      | 45 |
| Obrázek 4 - Metoda použitá pro vytvoření analýzy rizik (k otázce č. 4).....        | 46 |
| Obrázek 5 - Aktualizace analýzy rizik (k otázce č. 5) .....                        | 48 |
| Obrázek 6 - Plán krizové připravenosti (k otázce č. 6).....                        | 50 |
| Obrázek 7 - Krizové operační postupy (k otázce č. 7).....                          | 51 |
| Obrázek 8 - Aktualizace plánu krizové připravenosti (k otázce č. 10).....          | 57 |
| Obrázek 9 - Pracovní pozice zabývající se managementem rizik (k otázce č. 11)..... | 58 |
| Obrázek 10 - Počet osob podílejících se na managementu rizik (k otázce č. 12)..... | 60 |
| Obrázek 11 - Konkrétní osoby podílející se management rizik (k otázce č. 13).....  | 61 |
| Obrázek 12 – Kontrola aktuálního stavu osob (k otázce č. 15).....                  | 66 |
| Obrázek 13 - Školení BOZP (k otázce č. 16) .....                                   | 67 |
| Obrázek 14 - Školení PO (k otázce č. 17).....                                      | 68 |
| Obrázek 15 - Školení o mimořádných událostech (k otázce č. 18) .....               | 69 |
| Obrázek 16 - Proběhlá cvičení v nemocnici (k otázce č. 19) .....                   | 70 |
| Obrázek 17 - Zpětná vazba zaměstnanců na školení (k otázce č. 20).....             | 72 |
| Obrázek 18 - Úroveň managementu rizik (k otázce č. 21).....                        | 73 |
| Obrázek 19 - Náročnost práce (k otázce č. 22).....                                 | 74 |
| Obrázek 20 - Výpomoc v managementu rizik (k otázce č. 23) .....                    | 75 |
| Obrázek 21 - Zpracování analýzy rizik externí firmou (k otázce č. 24) .....        | 76 |
| Obrázek 22 - Zdokonalení v oblasti krizového řízení (k otázce č. 25).....          | 77 |

|  |    |
|--|----|
| Tabulka 1 - Nemocnice v České republice a počet jejich lůžek.....  | 38 |
| Tabulka 2 - Počet odpovědí v krajích .....   | 41 |
| Tabulka 3 - Odpověď na otázku č. 2, možnost odpovědi a).....   | 44 |
| Tabulka 4 - Odpověď na otázku č. 4, možnost odpovědi a).....   | 47 |
| Tabulka 5 - Odpověď na otázku č. 5, možnost odpovědi a).....   | 49 |
| Tabulka 6 - Odpověď na otázku č. 7, možnost odpovědi a).....   | 51 |
| Tabulka 7 - Identifikovaná rizika v nemocnici (k otázce č. 8).....   | 53 |
| Tabulka 8 - Plán na mimořádnou událost (k otázce č. 9).....  | 55 |
| Tabulka 9 - Odpověď na otázku č. 10, možnost odpovědi a).....  | 57 |
| Tabulka 10 - Odpověď na otázku č. 11, možnost odpovědi a).....   | 59 |
| Tabulka 11 - Odpověď na otázku č. 13, možnost odpovědi b).....   | 61 |
| Tabulka 12 - Odpověď na otázku č. 13, možnost odpovědi c).....   | 62 |
| Tabulka 13 - Odpověď na otázku č. 13, možnost odpovědi d).....   | 62 |
| Tabulka 14 - Odpověď na otázku č. 13, možnost odpovědi e).....   | 62 |
| Tabulka 15 - Seznam osob zabývajících se managementem rizik.....   | 63 |
| Tabulka 16 – Nejvyšší vzdělání osob v oblasti krizového řízení (otázka č. 14) .....  | 64 |
| Tabulka 17 - Odpověď na otázku č. 15, možnost odpovědi a).....   | 66 |
| Tabulka 18 - Odpověď na otázku č. 19, možnost odpovědi a).....   | 71 |
| Tabulka 19 - Odpověď na otázku č. 20, možnost odpovědi a).....   | 72 |
| Tabulka 20 - Mimořádné události, které byly identifikovány v analýze rizik, ale nebyl pro ně zpracován plán v dané nemocnici. .... | 86 |
| Tabulka 21 - Porovnání výsledků .....  | 94 |

