

Krizové řízení v oblasti zdravotnictví

učební text pro kurs zvláštní odborné způsobilosti

Ochrana obyvatelstva a krizové řízení

Ing. Václav Fišer

vaclavfiser@mzcr.cz; fiservaclav@seznam.cz

Obsah

Úvod

1 Zdravotnictví – struktura, kompetence a úkoly prvků

- 1.1 Systém zdravotnictví
- 1.2 Ministerstvo zdravotnictví
- 1.3 Kraje a obce
- 1.4 Orgány ochrany veřejného zdraví
- 1.5 Poskytovatelé léčebně preventivní péče
- 1.6 Občané

2 Právní rámec krizového řízení ve zdravotnictví

- 2.1 Některá ustanovení základních předpisů
- 2.2 Přehled základních pojmů

3 Podpora řešení krizových situací ve zdravotnictví

- 3.1 Krizové řízení a civilní nouzové plánování
- 3.2 Organizace krizového řízení ve zdravotnictví
- 3.3 Krizové a havarijní plány
- 3.4 Plán typový
- 3.5 Plán traumatologický

4 Krizová připravenost zdravotnictví a integrovaný záchranný systém

- 4.1 Složky IZS se zdravotnickou působností
- 4.2 Zdravotnická záchranná služba
- 4.3 Zdravotnický zásah

Závěr

Použitá právní literatura

Přílohy

Úvod

Přestože má zdravotnictví velmi důležitou roli při řešení následků mimořádných událostí a posléze krizových situací, bylo spojení zdravotnictví s krizovým řízením a obecně se zajišťováním bezpečnosti státu podle zákona číslo 110/1998 Sb. o bezpečnosti České republiky i podle Bezpečnostní strategie České republiky vnímáno po dlouhou dobu okrajově. Zdravotnictví bylo vnímáno jako automatická služba, která má pro zvládání důsledků ohrožení druhořadý význam vedle systémů armády, policie a hasičů. Vznikal dojem, že připravenost zdravotnictví na krizi a mimořádné události je dostatečně zajištěna fungováním zdravotnických záchranných služeb.

Tento obraz je však naprosto mylný. Zejména události posledních let spojené s terorismem (události v USA 11. září 2001 a v Barceloně 11. 3. 2004), které zásadně otřáslý pocitem bezpečnosti „západního světa“, daly bezpečnosti státu, bezpečnostnímu systému, preventivním opatřením a krizovému řízení zcela konkrétní význam. Události byly přelomové i pro vnímání zdravotnictví a jeho role při zajištění připravenosti státu zajistit svým obyvatelům bezpečnost – tedy i zdravotní péči při postižení zdraví v důsledku mimořádné události. Význam připravenosti zdravotnictví byl uznán i na nejvyšší úrovni řízení bezpečnostního systému tím, že ministr zdravotnictví byl zařazen, a snad natrvalo, do Bezpečnostní rady státu při úpravě jejího složení v roce 2002.

Nezastupitelná role zdravotnictví v bezpečnostním systému státu je v podmínkách České republiky podmíněna také právně, počínaje článkem č. 31 Listiny základních práv a svobod. Tento základní ústavní předpis ČR dává občanům státu právo na zdravotní péči i za situací, jejichž řešení si vynucuje vyhlášení tzv. krizových stavů, kdy jsou uplatňována mimořádná krizová opatření.

V předpisech tak zvané krizové legislativy **je definována i povinnost státu při ochraně života a zdraví**. Ta zajišťuje připravenost systému zdravotnictví k poskytování zdravotní péče za mimořádných situací a krizových stavů v působnosti Ministerstva zdravotnictví (dále MZ). Předpokladem je plánovitá příprava systému a **preventivní opatření** prováděná již za podmínek standardní bezpečnostní situace.

V oblasti preventivních opatření má pro zvládání zdravotních následků mimořádných událostí zvlášť významnou pozici akceschopnost tzv. složek integrovaného záchranného systému (dále jen IZS).

Velmi podstatný pro dokreslení významu krizové připravenosti zdravotnictví je také fakt, že při zajišťování zdravotní péče jsou profesionální zdravotníci laicky nenahraditelní a musí být tedy zvládnuta ochrana zdravotnických pracovníků před důsledky působení krizové situace.

Při zásadním obratu vnímání významu připravenosti zdravotnictví jako vnitřně diferencovaného ale přesto spojitého systému byl v souvislosti a organizovaným bojem proti terorismu v roce 2005 Bezpečnostní radou postaven před rezort zdravotnictví zásadní úkol-zpracování systémové koncepce „krizové připravenosti zdravotnictví“.

1 Zdravotnictví – struktura, kompetence a úkoly prvků

Pro otevření problematiky krizového řízení ve zdravotnictví a určení místa Ministerstva zdravotnictví (dále MZ) je zásadní stanovit rámec prostoru, který v celém bezpečnostním systému státu zdravotnictví vykrývá, a dále je třeba vymezit, jak je tento prostor zajištěn.

Rámcovým úkolem zdravotnictví je a zůstane zajistit poskytování zdravotní péče obyvatelstvu postiženému krizovou situací. Cílem je přirozeně vždy záchrana zdraví, nicméně vzhledem k předpokládanému negativnímu působení krizové situace i na poskytovatele zdravotnických služeb je přijata za základní referenční úroveň zajištění zdravotní péče za krizových situací taková, kdy je systém schopen **zajistit záchranu života a zabránit vzniku těžké újmy na zdraví** [8], a to jak u bezprostředně zdravotně postižených, tak i u ostatního obyvatelstva, pokud je v působnosti zdravotnictví v dané situaci objektivně možné zabránit vzniku těžkých zdravotních postižení.

Obecným východiskem pro konstrukci adekvátního systému je čl. 31 Listiny základních práv a svobod [1]:

Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného (zdravotního) pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.

Pozn.: Podmínky stanovené zákonem – podmínky stanovené komplexem právních předpisů upravujících jak vlastní zdravotní péči, tak podmínky za nichž je poskytována. Tedy i tzv. krizová legislativa.

Zásadním faktorem je skutečnost, že připravenost systému zdravotnictví na krizové situace se odvíjí od funkčnosti systému za normálních podmínek a tedy i od preventivních opatření. Z hlediska zdravotnictví sem patří i nepřetržitá pohotovost sítě středisek zdravotnické záchranné služby a na ně navazujících nemocničních zdravotnických zařízení ke zdravotnické záchrance života pro události postihující jednotlivce až po tzv. hromadná neštěstí (neboli připravenost v rámci integrovaného záchranného systému).

1.1 Systém zdravotnictví

Principem resortního napojení na systém zajišťování bezpečnosti státu je respektování zásad výstavby bezpečnostního systému a sladění funkčnosti struktury prvků systému krizového řízení s funkcí struktury prvků systému standardního řízení zdravotnictví.

Podoba systému je formována jeho úkoly. Nejprve je tedy nutné přiblížit, jak je zdravotnictví organizováno k plnění svých standardních úkolů. V zásadě lze zdravotnictví charakterizovat jako navzájem funkčně provázaný systém (viz. obr. 2), který tvoří:

- poskytovatelé léčebně preventivní péče

- orgány a zařízení ochrany veřejného zdraví
- správní úřady s působností ke zdravotnictví
- občané, poskytovatelé první pomoci

Takto členěná soustava je viditelně vnitřně diferencovaná na TYTO základní linie:

- organizačně správní
- poskytování zdravotnických služeb.

Úkoly zdravotnictví v linii zdravotnických služeb obstarává soustava zdravotnických zařízení a dalších zdravotnických organizací. Pro názornost je možné použít i schéma znázorňující další diferenciaci a vazby, představující systém zdravotnictví, jež tvoří **soustava zařízení ochrany veřejného zdraví** (krajské hygienické stanice v každém kraji a v Praze s územními pracovišti zpravidla v sídlech bývalých okresů a krajsky organizovaná síť zdravotnických ústavů) a **zařízení léčebně preventivní péče**. V zařízeních léčebně preventivní péče je poskytována **veškerá ambulantní i ústavní péče**, tedy i přednemocniční neodkladná péče a doprava nemocných [2][3]. Zařízením léčebně preventivní péče proto jsou i střediska zdravotnické záchranné služby a ostatní organizace zdravotnické dopravy. Zařízení léčebně preventivní péče tvoří **síť zdravotnických zařízení** zřizovaných na základě kritérií závazně vydávaných Ministerstvem zdravotnictví prostřednictvím vyhlášek.

Funkci linie organizační a správní zajišťují správní úřady s působností ve zdravotnictví a orgány státního zdravotního dozoru. Jsou jimi zejména kraje, popřípadě v zákonem vymezeném rozsahu i obce (statutární města) a krajské hygienické stanice. MZ a krajské úřady například vykonávají funkci registračního místa, t. j. orgánu oprávněného povolovat činnost zařízení léčebně preventivní péče v rámci kritérií pro tvorbu sítě zdravotnických zařízení. Z hlediska zajištění připravenosti na poskytování zdravotní péče při mimořádných událostech je toto postavení významné v souvislosti se zákonem o nestátních zdravotnických zařízeních.

1.2 Ministerstvo zdravotnictví

MZ je ústředním správním úřadem pro zdravotnictví. Jeho působnost je obecně upravena právními předpisy, včetně oblasti krizové legislativy. Jeho úkolem v krizovém řízení je prostřednictvím tvorby a **prosazování státní zdravotní politiky** zajistit rámcové podmínky **pro poskytování zdravotní péče při mimořádných událostech a za krizových stavů**. Do této působnosti patří i zajištění vzdělávání pracovníků resortu v oblasti krizového řízení.

Cílem činností ministerstva je stav krizové připravenosti ve zdravotnictví, založený na **udržení kontinuity**:

- poskytování nezbytné zdravotní péče odborně způsobilými pracovníky
- fungování systému veřejného zdravotního pojištění.

Zajištění této kontinuity je ve smyslu krizové legislativy také předmětem **výkonu státní správy v krizovém řízení ve zdravotnictví a uskutečňuje se v podobě:**

- tvorby státní zdravotní politiky (včetně „*koncepce krizového řízení*“ [7])
- přípravy obecně závazných právních předpisů
- řízení zdravotnických zařízení zřízených ve své působnosti
- plánování a vytváření zdrojů (*koncepce HOPKS* [10])
- dozoru a metodického usměrňování realizace zdravotní politiky.

Bezprostřední orientaci činností v krizovém řízení v resortu zdravotnictví určují následující ustanovení Bezpečnostní strategie ČR:

Část III. Bezpečnostní zájmy

- čl. 14. životní zájmy – **ochrana základních lidských práv a svobod** – čl. 31 Listiny
- čl. 16. další významné zájmy - **prevence a příprava na havárie, katastrofy a epidemie.**

Část IV. Strategie prosazování bezpečnostních zájmů ČR

- čl. 73. **vytváření kapacit k ochraně veřejného zdraví před infekčními chorobami**
(odraz v naplnění usnesení vlády č. 461/2003 „*Systém ochrany občanů České republiky před vysoce nebezpečnými a rizikovými biologickými agens a toxiny v resortu zdravotnictví*“)
(realizace Národního pandemického plánu proti /ptačí/ chřipce)
- čl. 75. **složky IZS ... musí být schopny profesionálně reagovat a v součinnosti s dalšími subjekty účinně zasáhnout v případě mimořádné události či krizové situace.**
(nutný dohled nad postupem zřizovatelů ZZS a dalších zdravotnických zařízení při zajištění jejich činnosti jako složek IZS)
(zajištění vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v oblasti krizového řízení na bázi Koncepce BRS ke vzdělávání v oblasti krizového řízení)
- čl. 76. **rozvíjení koncepcí krizového řízení a metodiky krizového plánování**
(zpracování analýzy aktuálního stavu připravenosti systému a přijetí rezortní koncepce krizového řízení v rámci koncepce odvětvové – usnesení vlády č. 1466/2005)
(zpracování hospodářských opatření pro krizové stavy do odvětvové koncepce (ukládá zákon č. 241/2000 Sb.)
(podpora programu tvorby krizového managementu zdravotnictví)
(aktivní metodika vůči krajským úřadům)

Část V. Informatika a komunikace

- čl. 86. **podpora portálu veřejné správy a studií v oboru bezpečnosti na VŠ**
(vytvoření portálu krizového řízení na www stránkách MZ)
(aktivní podpora studijních programů v oblasti krizového řízení ve zdravotnictví)
(zapojení VŠ do programu tvorby krizového managementu zdravotnictví)

Část VI. Bezpečnostní systém ČR

- čl. VI/105. **ochrana veřejného zdraví prostřednictvím orgánů ochrany veřejného zdraví ... vytvoření pracovní skupiny MZ k řešení pandemie**

(zapojení organizace orgánů ochrany veřejného zdraví do hierarchie orgánů krizového řízení a synchronizace činnosti)

(monitorování ohrožení území CBRN – usnesení vlády č. 1276/2004)

K efektivnímu řízení systému zdravotnictví ke stavu krizové připravenosti vede cesta v první řadě důslednou analýzou současného stavu připravenosti zdravotnictví a příčin nedostatků na pozadí aktuálních bezpečnostních priorit a Bezpečnostní strategie státu. Na základě analýzy pak lze formulovat novou, srozumitelnou a realizovatelnou koncepci bezpečnostní politiky ve zdravotnictví, nazývanou ve spojení s usneseními vlády (zejména č. 1466/2005 K národnímu akčnímu plánu boje proti terorismu/aktualizace pro roky 2005-2007/) **koncepcí krizové připravenosti** (dále jen Koncepce). Tato Koncepce je někdy zaměňována za tzv. koncepci krizového řízení, a to s odvoláváním na krizový zákon. Již při povrchním seznámení je však více než zřejmé, že jde o nesprávnou interpretaci, protože koncepce „krizového řízení“ má povahu koncepce systému řízení řešení situace a je proto jen dílčím modulem „koncepce krizové připravenosti“, nanejvýše koncepcí navazující, a to s podstatně užším zaměřením.

Dosud používaná Koncepce z roku 2001 byla připravena pro jiné rozložení správní působnosti. Nová Koncepce připravovaná na bázi novelizované Bezpečnostní strategie státu musí tyto změny akceptovat a při změnách podmínek vycházet z dílčích předpokladů a principů:

1. Směr a **obsah** Koncepce musí být dlouhodobě **kompatibilní s rezortní koncepcí** rozvoje zdravotnictví. Způsob organizace zdravotnictví je přitom zřetelně **závislý na** zdravotní a bezpečnostní **politice vlád** – koncepce musí být dostatečně obecná aby byla dlouhodobě platná. Stěžejní význam má rozvoj mediální politiky a medializace činností resortu
2. Závaznost **aktuálně** platného právního řádu **ČR**.
Výkon činností v krizovém a řízení má charakter výkonu státní správy. Je vykonáván úřady s povinností postupovat přesně v souladu s legislativou nevyhovující předpisy musí být novelizovány, což znamená především novelizovat zákon o IZS a krizový zákon:
 - současné znění zákona o IZS vyhovuje řešení mimořádných událostí, které nejsou hromadným neštěstím z pohledu urgentní medicíny avšak nereflektuje ani různé působnosti zdravotnických zařízení ve zdravotnickém záchranném řetězci, ani rozdílnost parametrů stupňů „poplachu“)
 - základní složkou IZS by měla být všechna zdravotnická zařízení schopná poskytovat neodkladnou péči

- současná právní úprava ZZS včetně LZS je dlouhodobě neudržitelná, je třeba srovnat podmínky sociálního zajištění pracovníků ZZS adekvátně ostatním složkám, přitom není nutné přijetí nového samostatného zákona pro ZZS; je možné toho docílit také prostřednictvím zákonů o zdravotnickém zařízení a o zdravotní péči
- krizový zákon je svou dikcí orientován jednoznačně na ochranu veřejného zdraví (*biologický terorismus*)
- v krizovém zákoně ale není zmocnění MZ k řízení krizové připravenosti v celé působnosti MZ prostřednictvím vlastních zvláštních předpisů (*součástí je také naplňování usnesení vlády*).

3. Systém součinnosti orgánů krizového řízení a uplatňování krizových opatření musí vycházet z **akceptování principu přiměřenosti a územní odpovědnosti**, platí zásada vstupu vyšší úrovně řízení po vyčerpání VŠECH možností teritoria a kompetencí – bezpečnost je i úkolem samosprávy. Požadavek na uplatnění krizových opatření jen pro NEZBYTNĚ nutnou dobu neposkytuje dostatečný časový prostor pro likvidaci následků mimořádné události v oblasti zdravotnictví

- systém zdravotnictví musí být prioritně orientován na řešení zdravotnických následků mimořádných událostí bez použití krizového stavu
- **připravenost na krizi bude orientována na udržení úrovně nezbytné zdravotní péče veškerému obyvatelstvu po časově blíže nespecifikovanou dobu (do doby náběhu nouzového systému a pro situaci obrany)**

4. **Poskytování zdravotní péče** za krizových stavů a mimořádných událostí musí být prováděno „*lege artis*“ - v souladu se všemi schválenými medicínskými zásadami.

Žádná krize ani předpis nepovoluje použít postupy jiné než schválené. Je nezbytná prioritní ochrana zdravotnických pracovníků, protože jen oni mohou poskytovat zdravotní péči. Pro plánování je nutné vytvoření standardů nesnižitelné úrovně zdravotní péče, avšak nejde o diagnostickou tarifkaci. Standardizace připravenosti musí být přitom zaměřena na všechny základní typy postižení z hlediska urgentní medicíny.

5. **Proces krizového řízení** ve zdravotnictví musí sledovat návaznou připravenost systému ve všech **čtyřech úrovních** (viz obr. 3)

- standardní situace,
- koordinovaná spolupráce v IZS,
- příprava na krizi „nevojenské“ v úrovni regionální a celostátní
- obrana státu.

6. **Zajištění věcných potřeb** zdravotnictví musí být prováděno v celém komplexu HOPKS logistickým **systémem alokace disponibilních zdrojů na území**.

Logistika není jen sklad a pohotovostní zásoby, ale ekonomická disciplína o zásobování. Plánování zdrojů musí být provázáno transparentním systémem financování.

7. Předpokladem krizové připravenosti je **plnění úkolů** krizového řízení odborně **připravenými pracovníky**.

Stav krizové připravenosti je přímo úměrný odborné způsobilosti pracovníků ve zdravotnictví pro obor krizového managementu

- další vzdělávání musí být orientováno na **získávání dovedností (cvičení)**
- základem je přesná **specifikace významu základních pojmů** a jejich správné používání

Nezbytné je také zapojení vysokých škol při tvorbě vědecké základny krizového managementu zdravotnictví a zajištění odborné přípravy je prioritou i ve vztahu k EU a NATO.

8. Nutnou součástí systému připravenosti je **soustavná metodická podpora a kontrola**, která je také součástí výkonu státní správy. Jedná se o organizaci porad a seminářů s pracovníky správních úřadů a kontrolu, která musí být také nástrojem motivace, nejen podkladem pro restriktci

- vyhodnocení výsledků kontrol musí být věcné a objektivní
- k motivaci významně přispívá rotace místa porad a seminářů.

Z těchto širších osmi oblastí lze pro praxi abstrahovat, že nová **Koncepce se opírá o paralelní pilíře nástrojů medicínských, manažerských, ekonomických a vzdělávacích, stojících na spojitě základně legislativy**.

Z hlediska organizace krizového řízení má MZ postavení orgánu krizového řízení, jehož funkci zajišťuje **pracoviště krizového řízení** [7], ve smyslu útvaru věcně příslušného ke krizovému řízení včetně koordinace přípravy a s působností vymezenou organizačním řádem. Tímto útvarem je odbor krizové připravenosti (dále OKRP). OKRP zajišťuje koordinaci plnění úkolů zdravotnictví v civilním nouzovém plánování, ve vazbě na plánovací výbory NATO a na orgány EU. Součástí působnosti odboru je také dohled nad vzděláváním odborného zdravotnického personálu, ostatních pracovníků ve zdravotnictví i pracovníků mimorezortních v oblasti krizového řízení ve zdravotnictví. Vzdělávání je pokládáno (viz. Koncepce) za významný předpoklad dosažení stavu krizové připravenosti a neoddělitelnou součástí preventivních opatření v rámci procesu krizového řízení.

Ve vztahu k metodice řízení krizových situací a zásadě územní odpovědnosti má k řešení krizových situací MZ zřízen **krizový štáb** (dále KŠ MZ) s pracovními skupinami. Zajištění činnosti KŠ MZ zabezpečuje stálá pracovní skupina – **sekretariát KŠ MZ**, která zabezpečuje i komunikaci s ostatními řešiteli situace a orgány krizového řízení v době činnosti KŠ MZ. Organizační základ sekretariátu KŠ MZ tvoří OKRP.

Na přípravě a řešení KS se podílí další subjekty, v rámci resortu zdravotnictví zejména zdravotnická zařízení zřízená MZ (například fakultní nemocnice) a příspěvková organizace

MZ Zdravotnické zajištění krizových stavů v Příbrami (dále ZZKS). ZZKS plní pro MZ zejména služby z oblasti materiálního zajištění hospodářských opatření pro krizové stavy.

1.3 Kraje a obce

Další **klíčové postavení má kraj**, který je v rámci přenesené působnosti ve státní správě a ve své samostatné působnosti nositelem odpovědnosti za krizovou připravenost zdravotnictví na svém správním území. K výkonu své správní působnosti ke zdravotnictví mají kraje v organizační struktuře svého úřadu vytvořeny věcně příslušné útvary pro zdravotnictví, které jsou také nositeli pověření kraje pro agendu krizového řízení ve zdravotnictví na správním území kraje.

V souvislosti s agendou krizové připravenosti zde vyniká jeho **působnost orgánu oprávněného k registraci** [6], tzv. registračního místa. Rozhodnutím orgánu oprávněného k registraci je uděleno povolení k činnosti zdravotnického zařízení za stanovených podmínek, mezi které patří i povinnost poskytovat zdravotní péči při mimořádných událostech.

Kraje, respektive organizační útvary krajských úřadů pro zdravotnictví jsou základním článkem realizace programu krizové připravenosti zdravotnictví na základě vymezení své působnosti v zákonné legislativě, z níž vyplývá postavení krajů jako orgánů krizového řízení. Kraje (a určené obce) jsou tak v rámci svěřené působnosti povinny realizovat bezpečnostní politiku státu i v oblasti zdravotnictví. **Výkon působnosti v krizovém řízení** je přitom hodnocen jako **součást výkonu státní správy v přenesené působnosti**.

V souvislosti s reformou veřejné správy převedením agendy bývalých okresních úřadů jako orgánů státní správy do agend krajů jejich úloha ještě vzrostla. Zejména **v oblasti krizového řízení** ve zdravotnictví je nevyhnutelné stanovit jednoznačnou orientaci na **kraje**, které se **po 1. 1. 2003** staly **nejnižší úrovní státní správy ve zdravotnictví**. Z hlediska resortu zdravotnictví, dodavatele zdravotní péče prostřednictvím soustavy zdravotnických zařízení, je přitom rovněž zásadní, že převážná část zdravotnických služeb je po reformě poskytována v tzv. nestátních zdravotnických zařízeních, tedy zařízeních zřízených jiným zřizovatelem než Ministerstvem zdravotnictví. Z tohoto pohledu je tedy postavení kraje rovněž zásadní, zvláště když jsou **zdravotnické služby** poskytovány jako **základní funkce území**, většinou ve vlastní správní působnosti krajů. Přitom není relevantní, zda podle právního předpisu je výkonem činností kraje (vyjmenovaných) v krizovém řízení a IZ pověřen HZS. Odpovědnost stále zůstává kraji, tzn. hejtmanovi kraje.

Základní rámec činnosti odborných útvarů zdravotnictví krajů v oblasti krizového řízení proto ve smyslu krizového zákona (a také zákona o obraně) tvoří:

- zpracování části zdravotnictví krizového plánu správního úřadu včetně hospodářských opatření pro civilní krizové stavy
- zpracování části krizového plánu zdravotnictví k obraně státu včetně systému hospodářské mobilizace

- koordinace a dohled nad plněním úkolů z krizového plánu kraje u dotčených zdravotnických zařízení (zpracování plánů krizové připravenosti a plánů opatření hospodářské mobilizace)
- podíl na zpracování finančního plánu kraje k zajištění opatření krizového řízení
- dohled nad realizací opatření plánů krizové připravenosti ve zdravotnických zařízeních
- dohled nad věcnou správností plánu nezbytných dodávek zdravotnických komodit v systému nouzového hospodářství a v systému hospodářské mobilizace dodavatelů mobilizační dodávky ve své působnosti
- zpracování podkladů za zdravotnictví pro jednání bezpečnostních rad a krizových štábů krajů
- zajištění (zpracování) podkladů za zdravotnictví poskytovaných na základě krizového zákona jiným správním úřadům za účelem krizového řízení
- zajištění plnění specifických úkolů zadávaných krajům v působnosti Ministerstva zdravotnictví a jiných ústředních správních úřadů (součinnost s orgány státního zdravotního dozoru)
- zajišťování a plnění dalších úkolů kraje v krizovém řízení, přidělených útvaru k plnění v souvislosti s jeho odbornou působností (např. činnost v pracovních orgánech krizového řízení kraje, úkoly k obraně a vnitřní bezpečnosti, organizace a zajištění odvodních řízení, atd.)

V rámci krizové připravenosti jsou jako základní stupeň prováděna již opatření připravenosti na mimořádné situace (havárie), a to podle zákona o integrovaném záchranném systému i podle jiných zákonů:

Ve své odborné působnosti zajištění činnosti integrovaného záchranného systému (IZS) na úrovni kraje a dohled nad plněním úkolů jeho zdravotnických základních a ostatních složek; podíl na organizaci psychologické podpory.

Podílejí se na zpracování poplachového plánu IZS, na zpracování části zdravotnictví havarijního a povodňového plánu správního úřadu. Vykonnávají metodický dohled nad zpracováním plánů havarijní připravenosti zdravotnických zařízení. Provádějí koordinaci a dohled nad zpracováním traumatologického plánu kraje a dílčích plánů dotčených zdravotnických zařízení [12] a zároveň dohlíží na plnění opatření ochrany obyvatelstva v oblasti zdravotnictví ve své územní správní působnosti.

Souhrnně: Agendu tvoří zajištění podílu zdravotnictví na krizové a havarijní připravenosti daného správního celku při zachování resortní příslušnosti a respektování připravenosti resortu jako celku ! Zpracování agendy krizového řízení (krizové připravenosti) v působnosti útvaru zdravotnictví kraje provádějí jeho pracovníci určené ke zpracování

agendy, nejlépe pracovníci s odbornou způsobilostí pro krizové řízení nebo stanoveným poměrným ekvivalentem způsobilosti.

Způsobilost je mimo jiné založena na znalosti správného významu základních termínů krizového managementu a jejich užití při zpracování dokumentací (viz níže).

Obce (s rozšířenou působností) mají z hlediska krizové připravenosti zdravotnictví zvláštní postavení. Přestože jistě nelze srovnávat obce typu statutárních měst (např. Plzeň, Brno, Ostrava) s obcemi vysloveně malými, jsou z hlediska výkonu státní správy ve zdravotnictví vybaveny stejnými pravomocemi, které zvláště v oblasti krizového řízení nejsou relevantní různé koncentraci obyvatelstva a tím i odpovědnosti za adekvátní „krizovou organizaci“ zdravotnictví. U obcí tedy existuje v zajištění zdravotní péče v krizovém řízení odpovědnost jen v rámci jejich samostatné působnosti a v oblasti připravenosti na krizové situace musí spolupracovat s kraji.

Užitečnou výjimkou je vybavení obce s rozšířenou působností pravomocí navazující na působnost orgánů OVZ, kde může obec k ochraně zdraví před vznikem a šířením infekčních onemocněním nařídit obecně závaznou vyhláškou pro území obce nebo jeho část provedení speciální ochranné dezinsekce a deratizace.

1.4 Orgány a zařízení ochrany veřejného zdraví

Systém ochrany veřejného zdraví je v rámci zdravotnictví relativně celistvou a samostatnou strukturou tvořenou **orgány ochrany veřejného zdraví** (dále OVZ), které vykonávají **státní zdravotní dozor** [5]. Funkci těchto orgánů plní v přímém vztahu ke správnímu území krajské hygienické stanice a jejich územní pracoviště. Dalšími OVZ jsou MZ (zřizovatel Krajských hygienických stanic) a ve svých působnostech Ministerstvo vnitra a Ministerstvo obrany.

Na systém krajských hygienických stanic (dále KHS) je vázána soustava zdravotních ústavů, které pro účely výkonu státního zdravotního dozoru provádějí vyšetřování, měření, testy, sledování ukazatelů zdravotního stavu obyvatelstva, faktorů životního prostředí a životních i pracovních podmínek a přípravu podkladů pro **činnost orgánů OVZ jako složky IZS**. Zřizovatelem zdravotnických ústavů je rovněž MZ.

Z hlediska úkolů v oblasti krizového řízení je systém orgánů OVZ nositelem úkolů zejména na úseku prevence šíření a řešení výskytu nakažlivých nemocí a **řízení zvládnutí epidemií**. K plnění tohoto úkolu mají KHS jako orgány OVZ řadu významných pravomocí. Např. **mohou z epidemiologických důvodů nařídit:**

- lékařské prohlídky a potřebná laboratorní i jiná vyšetření nutná k předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění,
- mimořádná opatření při epidemii a nebezpečí jejího vzniku včetně opatření před zavlečením infekčních onemocnění ze zahraničí

- karanténní opatření včetně omezení svobodného pohybu osob
- speciální ochranu dezinfekcí, dezinsekcí a deratizací
- mimořádné očkování
- poskytnutí vysílacího času pro neodkladná oznámení opatření orgánu ochrany veřejného zdraví v rozhlasovém a televizním vysílání a další opatření, která jim umožňují řešit tyto situace zpravidla i bez využití předpisů krizové legislativy (!).

Využití mimořádných pravomocí orgánů krizového řízení (dále OKŘ) v případě krizových situací při epidemickém výskytu (vysoce nakažlivé) infekční nemoci bude proto zpravidla použito v případech, kdy se stane pro situaci nezbytné použití systému nouzového hospodářství, případně bezpečnostní zajištění epidemiologických opatření prostřednictvím nasazení ozbrojených sil a bezpečnostních sborů. Pro zajištění výkonu činností a své působnosti jsou k nim pak zdravotnické ústavy a jiná zdravotnická zařízení v postavení právnické osoby zpracovávající plán krizové připravenosti.

Z pohledu krizového řízení je proto často řešenou otázkou vzájemný vztah KHS a kraje v oblasti jejich plánování. Zde se na KHS vzhledem k postavení správního úřadu s povinnostmi dle § 9 krizového zákona logicky vztahuje také **povinnost** zpracovávat krizový plán při souběhu této povinnosti u KHS i kraje, respektive jeho orgánů (tj. krajského úřadu). Z toho vyplývá, že KHS je před krajem garantem řešení typové krizové situace „Epidemie – hromadné nákazy osob“ a primárním zpracovatelem plánu opatření, tedy krizového plánu KHS a v jeho rámci operačních plánů k řešení epidemických situací způsobených různými typy závažných infekčních onemocnění. Jedním z těchto operačních plánů je tzv. pandemický plán. V tomto plánu jsou uvedena VŠECHNA opatření a jejich rozsah je potřebný k potlačení epidemie, včetně těch protiepidemických opatření, k jejichž prosazení musí být použito krizových postupů a prostředků nad rámec působnosti KHS ze zákona č. 258/2000 Sb. Z pohledu zájmu zdravotnických zařízení by měla být v krizovém plánu KHS předem určena ta, o které se bude opírat řešení epidemické situace se stanovením povinností (opřených o zákon č. 258/2000 Sb.)

Krizový plán KHS je pak poskytován kraji, který do svého krizového plánu v podobě dílčích operačních plánů zahrne přípravu a koordinaci těch protiepidemických opatření z krizového plánu KHS, která přesahují zákonem vymezenou působnost KHS, ale jsou krizovými opatřeními v působnosti kraje, respektive hejtmana. Při řešení situace jsou tato opatření krajem vyhlášena, prováděna a koordinována na základě žádosti KHS.

1.5 Poskytovatelé preventivní léčebné péče

Soustavu poskytovatelů péče charakterizuje především relativní vzájemná nezávislost jednotlivých zdravotnických zařízení, poskytujících podle svého zaměření v různém rozsahu zdravotní péči v celém spektru medicínských oborů, ale zásadně v liniovém pojetí

poskytované péče, doplněném účelnou logistikou. Logistiku je možné pro tento účel nazvat též zdravotnickým zásobováním.

Zásadní charakteristikou liniového poskytování léčebné péče je postup od péče ambulantní ke speciální. Obecně je lze za příklad liniového pojetí použít organizaci zdravotnického systému ČR. Základním prvkem je praktický obvodní lékař, na kterého navazují lékaři specialisté v jednotlivých zdravotnických oborech a stupních specializace diferencované zdravotní péče (viz. obr. 1). **Ve vztahu k řešení zdravotního postižení při mimořádné události** lze za liniové pojetí zdravotní péče pokládat posloupnost liniového medicínského **řešení zdravotního postižení ve směru zdravotnického záchranného řetězce** (viz. obr. 7), který je funkčním propojením prvotního poskytnutí první pomoci s činností zdravotnických zařízení neodkladné péče. Jsou to:

- záchrana života zásahem posádky ZZS
- převzetí postiženého nemocnicí nebo traumatickým centrem – je to citlivé místo řetězce
- záchrana zdraví při neodkladné nemocniční péči a intenzivní léčení zdravotních postižení lékaři specialisty
- rehabilitace a sledování.

Z hlediska krizové připravenosti a zdravotnických potřeb bezpečnostního systému státu jsou významnými především **zdravotnická zařízení pokrývající potřebu poskytování neodkladné zdravotní péče při mimořádných událostech** a potřebu nezbytného rozsahu specializované zdravotní péče **za krizových stavů**. Mezi tato zařízení patří organizace zdravotnické záchranné služby a síť lůžkových zdravotnických zařízení s takzvanými traumacentry (laicky pohotovostními příjmy) vytvořená podle metodického opatření Ministerstva zdravotnictví [4], které stanovuje síť traumacenter v České republice a jejich spádová území. Na celkové připravenosti k řešení zdravotnických následků mimořádných událostí a krizových situací se přitom podílí **všechna zdravotnická zařízení** na území České republiky.)

1.6 Občané

Občané jsou rovněž významným prvkem systému zajištění zdravotní péče a to zvláště při mimořádných událostech spojených s postižením zdraví. Tento význam jim dává **zákonem uložená povinnost občanů** aktivně se podílet na péči o zdraví [2], zejména **poskytnout nebo zprostředkovat nezbytnou pomoc** osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky závažné poruchy zdraví. Na tuto povinnost je vázána další, která ukládá účastnit se zdravotnického školení a výcviku uloženého z důvodu obecného zájmu. To je i případ seznamování se zásadami poskytování zdravotnické pomoci prostřednictvím učebních programů základních a středních škol. Přitom je ale nezbytné vůči občanům vždy přistupovat

také z hlediska jim zaručených práv a to bez ohledu na to, jestli se v řešené situaci nalézá jako oběť, postižený, poškozený, nebo poskytující pomoc dobrovolně.

Příprava občanů k plnění jejich povinnosti poskytnout nebo zprostředkovat nezbytnou zdravotnickou pomoc **je důležitým předpokladem úspěšné záchrany** zdravotně postižených a adekvátního (poučeného) způsobu chování za mimořádných událostí a krizových situací.

Zdravotní výchova občanů je proto **nedílnou součástí činnosti všech zdravotnických zařízení a zdravotnických pracovníků**. Úzce přitom spolupracují zejména se zdravotnickými školami v oblasti praktické i teoretické výuky a s Československým červeným křížem při podpoře osvětových aktivit. Mezi aktivity patří například i akce samostatné zdravotní výchovy v rámci dopravní výchovy, letních táborů nebo akcí pořádaných úřady či základními a středními školami, a to zpravidla na jejich vyžádání. To znamená, že zdravotnická zařízení nenesou odpovědnost za organizaci zdravotnické výchovy obyvatelstva při realizaci, ale odpovídají za obsahovou správnost přípravy.

Při výchově na úseku hygieny a boje proti infekčním onemocněním mají zvláštní postavení Zdravotní ústavy, které jsou rovněž zdravotnickými zařízeními a podílejí se proto na provádění programů ochrany a podpory zdraví i na výchově, podpoře a ochraně veřejného zdraví.

Na závěr 1. části je možné provést shrnutí o zásadním úkolu metodiky MZ na úseku krizového řízení ve zdravotnictví v reformovaném uspořádání správních úřadů a jejich agend. Hlavní povinností je synchronizovat systém poskytování zdravotní péče k zajišťování zdravotní péče občanům a obyvatelům ČR ve standardních i nestandardních situacích, včetně přechodu ze standardních na nestandardní. **Stav krizové připravenosti je přímo úměrný úrovni odborné způsobilosti pracovníků pro obor krizového managementu**. Úlohou MZ je tedy také zabezpečit potřebnou úroveň odborné přípravy pracovníků.

2 Právní rámec krizového řízení ve zdravotnictví

Komplex problematiky předcházení krizovým situacím a jejich řešení počínaje mimořádnými událostmi, je upraven souborem právních předpisů, které se odvíjejí od ústavního zákona č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky.

Obecně lze právní předpisy vstupující do úpravy krizového řízení ve zdravotnictví rozdělit do čtyř základních skupin. Jedná se o legislativní normy:

a) krizové

upravují působnosti OKŘ a základní pravidla IZS

zejména ústavní z. č. 101/1998 Sb., z. 222/1999 Sb. a sada zákonů vojenských (např. z. č. 218/1999 Sb.), z. 239/2000 Sb., 240/2000 Sb., 241/2000 Sb. - sada zákonů pro řešení mimořádných událostí a krizových situací v důsledku jiného než vnějšího vojenského ohrožení a o HOPKS

b) správní

upravuje obecné správní působnosti úřadů mimo krizové řízení a obranu

zejména z. č. 2/1969 Sb. (o ÚSÚ), z. č.131/2000 Sb. (o Praze), z. č.129/2000 Sb. (kraje), z. č.128/2000 Sb. (obce) ale také z. o SSHR, SÚJB, ... a také opět z. č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

c) zdravotnické

definují způsob poskytování zdravotní péče, činnost zdravotnických zařízení a jejich zřizování

např. z. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu; VMZ 494/1992 (o ZZS), z. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a prováděcí vyhlášky, zákon č.160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, zákon č. 245/2006 Sb. o veřejných neziskových Ústavních zdrav. zařízeních, vyhláška MZ ČR č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě, vyhláška 394/91 Sb., o úloze a postavení FN a KHS, vyhláška č. 242/1991 Sb. o soustavě zdravotnických zařízení a jiné předpisy

d) ostatní

obsahují zákony a předpisy pro jiné oblasti činností, na které je nutné brát zřetel

zejm. zákon č. 238/2000 (o HZS), č. 283/1991 Sb. (o PČR), ale také z. č. 138/1993Sb., (vodní), č. 18/1997 (atomový), č. 148/1998 Sb. (o OUS), č. 106/1999 Sb. (o svobodném přístupu k informacím), č. 101/2000 Sb. (o ochraně osobních údajů), č. 59/2006 (prevence závažných průmyslových havárií), č. 103/2006 Sb. (zóny havarijního plánování),č. 237/2000 Sb.(o PO), 151/2000 (o telekomunikacích), hospodářské zákony atd.

2.1 Některá ustanovení základních předpisů

S ohledem na skutečnost, že ochrana života a zdraví je nedílnou součástí Bezpečnostní strategie České republiky, jsou resortem zdravotnictví uplatňována všechna opatření bezpečnostní politiky státu jako organická součást zdravotní politiky a to za využití nástrojů krizové, obranné, havarijní a speciální legislativy v rámci legislativy resortu! Respektování tohoto principu brání navození stavu, v něm by byla **zdravotní legislativa** vnímána jako jediná prioritní, zcela vymezující zájmy resortu, zatímco **krizová legislativa** by stála mimo zájem resortu zcela samostatně a nezávisle jako působnost, popř. agenda patřící někomu jinému.

Pregnantně není sice v platné legislativě konkrétně vymezen vztah MZ a zdravotních odborů krajských úřadů k agendě krizového řízení, v plejádě ustanovení předpisů však lze najít taková, která tento vztah a tím i působnost zakládají. Pouze velmi omezený a účelový výpis některých ustanovení je předkládán v příloze č. 9. Pro hrubou orientaci se jedná o dekádu předpisů:

1. Listina základních práv a svobod, ústavní předpis ČR - čl. 31
2. z. 240/2000 Sb., krizový zákon - §9, §10, §11, §14, §39a
3. z. 239/2000 Sb., o IZS - §4, §7, §8, §10, §35a

4. z. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu - §18b, §69, §70, §81a
5. z. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů - §69, §78, §80, §82, §86, §88
6. z. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění zákona 161/1992 Sb. - §5
7. z. č. 241/2000 Sb., o hospodářských opatřeních pro krizové stavy (o HOPKS) - §7, §6, §8
8. NV č. 462/2000 Sb., k provedení některých ustanovení krizového zákona - §7, §13
9. z. 129/2000 Sb., o krajích - §29, §92
10. z. 12/2002 Sb., o obnově území - §2

Ze základních právních předpisů podstatných pro krizové řízení ve zdravotnictví lze učinit **dva stěžejní závěry**:

Z právní úpravy je dovoditelná existence vertikální linie odpovědnosti za řízení krizové připravenosti zdravotnictví od MZ (vlády) přes kraje k obcím (s rozšířenou působností).

Předpisy je podložena i struktura „krizových“ prvků systému zdravotnictví a jejich působností při zajišťování poskytování zdravotní péče za krizových situací.

K vytvoření úplné představy o ustanoveních legislativy upravujících nebo ovlivňujících oblast krizové připravenosti a řešení krizových situací ve zdravotnictví je nutné seznámení se zněním podstatně širšího spektra právních předpisů, usnesení vlády, Bezpečnostní rady státu a metodických směrnic jak Ministerstva vnitra, tak i Ministerstva zdravotnictví.

2.2 Přehled základních pojmů

Moto: „Matení pojmů je největším zlem“ (Konfucius)

Dosažení jednotného chápání a používání pojmů ve vztahu ke konkrétní oblasti použití je cílem řešení dlouhodobého obecného problému, kterým je vytváření jednoznačné terminologie vzhledem k poznání, že porozumění významu základních pojmů a jejich správné používání tvoří základ způsobilosti pro zajištění agendy a činností v oblasti krizového řízení. Některé specifické termíny používané v souvislosti s problematikou krizového řízení ve zdravotnictví jsou uvedeny níže.

Proč je třeba klást důraz na výklad pojmů? Jejich jednotný výklad a užívání podmiňuje nezkreslenou komunikaci mezi všemi stranami zúčastněnými na zajištění bezpečnosti a tedy i stavu krizové připravenosti a řešení krizových situací, včetně zdravotnictví. V ČR zatím, předpokládáme z důvodu relativně krátké doby platnosti předpisů krizové legislativy, není této jednotnosti dosaženo, přičemž koordinace řešení spadá do působnosti MZ (viz. výše, krizový zákon).

Jednou z příčin nejednotnosti je existence charakteristického výkladového konfliktu: nediferencované směřování a zaměřování přípravy na zdolávání následků mimořádných událostí za přípravu na řešení krizových situací a jejich řešení. Legislativou je přitom rozlišení jednoznačně dáno:

Mimořádné události -> mimořádné situace -> havarijní připravenost a **IZS** (z. 239/2000 Sb.). Za řízení havarijní připravenosti odpovídá ve své gesci MV, realizaci konkrétních opatření řídí a provádí územní správní úřady a složky IZS. Do řízení a provádění záchranných a likvidačních prací při mimořádných událostech **nemusí být zapojeny OKŘ** uplatněním svých běžných pravomocí.

Mimořádná událost se stává krizovou situací, jestliže je k jejímu řešení nutné uplatnit krizový zákon -> vyhlášení krizového stavu, takže **o krizovou situaci** se jedná, když nastanou krizové stavy -> krizová připravenost (z. 222/1999 Sb., 240/2000 Sb., 241/2000 Sb.). Za krizovou připravenost celého bezpečnostního systému státu odpovídá vláda -> gestory jsou MV (vnitřní ohrožení) a MO (vnější ohrožení). ÚSÚ odpovídají za krizovou připravenost ve svých působnostech (za souhrnné gesce MV a MO). **Opatření** pro zvládání krizových situací za krizových stavů **vždy uplatňují OKŘ**.

K zajištění jednotného postupu při plnění úkolů krizového řízení ve zdravotnictví proto byla specifikována zatím omezená skupina termínů, odvozených od obecně platných definovaných v zákonných předpisech nebo ze slovníků používaných vysokými školami při vzdělávání, a jejichž obecná platnost či použitelnost je podložena akreditací škol k udělování akademických titulů.

Výčet těchto pojmů:

➤ **Management**

Soubor poznatků, přístupů, zkušeností, doporučení a metod které vedoucí pracovníci (manažeři) užívají ke zvládnutí specifických činností (manažerských funkcí), jež jsou nezbytné k dosažení soustavy cílů (organizace).

➤ **Krizové řízení**

Souhrn řídicích činností věcně příslušných orgánů zaměřených na analýzu a vyhodnocení bezpečnostních rizik, plánování, organizování, realizaci a kontrolu činností prováděných v souvislosti s řešením krizové situace a přípravou [7]

Pozn. k definici: Z těchto dvou obecně uznávaných pojetí jsou odvozeny „zdravotnické“ aplikace dalších definic a některé další frekventované pojmy. Vrcholovým orgánem krizového řízení ve zdravotnictví je krizový štáb MZ. Opět upozornění na rozdíl vůči pojmu krizová připravenost.

➤ **Krizový management zdravotnictví**

Souhrn odborných, organizačních a metodických činností zaměřených na zajištění krizové připravenosti zdravotnictví a realizovaných pracovníky zdravotnických zařízení a úřadů v rámci jejich působnosti.

Pozn. k definici: 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.

➤ **Krizová připravenost ve zdravotnictví**

Schopnost poskytovatelů zdravotnických služeb a zdravotnických zařízení zajistit nezbytnou zdravotní péči obyvatelstvu místně příslušného správního celku za krizových stavů a za mimořádných událostí v kontinuitě medicínských zásad pro poskytování zdravotní péče odborně způsobilými pracovníky.

Pozn. k definici: Významným faktorem při přípravě systému na poskytování zdravotní péče za mimořádných událostí a krizových stavů je povinnost za jakékoliv mimořádné události nebo uplatnění krizového opatření poskytovat zdravotní péči v souladu se schválenými medicínskými postupy zakotvenými ve zdravotnických právních předpisech. Tyto postupy se neustále vyvíjejí na základě nových poznatků vědy a výzkumu a tvoří rámec poskytování zdravotní péče v jednotlivých uznaných medicínských oborech (například urgentní medicína). Blíže viz kapitola 1.2

➤ **Nezbytná zdravotní péče (za krizových stavů)**

Rozsah zdravotní péče, který zajistí obyvatelstvu přežití krizové situace bez vzniku těžké újmy na zdraví v důsledku redukce standardního rozsahu zdravotní péče vynuceného krizovou situací, pokud objektivně lze takového újmě zabránit.

Pozn. k definici: Pokud je pojem užíván v souvislosti s krizovými stavy, je zásadně jeho významovým rámcem záchrana života a zdraví tak, aby při omezení rozsahu zdravotní péče na území nedošlo k těžké újme na zdraví ve smyslu §89/7 trestního zákona – těžká újma na zdraví) [8]

➤ **Hromadné neštěstí**

Mimořádná událost, v jejímž důsledku došlo k hromadnému poškození osob na zdraví takového rozsahu, že vyžaduje uplatnění zvláštních postupů k urychlenému zajištění dostatečné kapacity zdravotnických zařízení (i mimo území správního celku) pro poskytnutí potřebného rozsahu zdravotní péče.

Pozn. k definici: Mezi zvláštní postupy patří například použití traumatologických plánů a zásad medicíny katastrof jako je třídění aj.

➤ **Traumatologický plán**

Je to v zásadě plán zajištění funkční návaznosti přednemocniční neodkladné péče na nemocniční neodkladnou péči (funkčnosti odborné části zdravotnického záchranného řetězce) při zvládání hromadných neštěstí, včetně organizace využití celkové kapacity zdravotnictví na území v působnosti správního úřadu.

Pozn. k definici: TP je zpracováván diferencovaně (viz příloha č. 7) a je prioritně orientován na aktivizaci sil a prostředků a organizaci činnosti. **Neobsahuje medicínské postupy!**

➤ **Zdravotnická infrastruktura**

Je to soustava všech zdravotnických zařízení, poskytujících zdravotní péči (tj. zejména neodkladnou přednemocniční a nemocniční, následnou nemocniční i lázeňskou péči, transfúzní stanice, orgány ochrany veřejného zdraví) a logistická základna zdravotnictví, jejichž činností je zabezpečována zdravotní péče a ochrana veřejného zdraví v souladu s potřebami obyvatelstva a Armády ČR na území státu (viz obr. 8).

Pozn. k definici: Z výkladu obecného pojmu je odvozován pojem kritická zdravotnická infrastruktura, kterou tvoří především zdravotnická zařízení neodkladné péče, resortní organizace zdravotnické logistiky a další účelová zařízení nutná k zajištění nezbytné zdravotní péče na minimální úrovni poskytované zdravotní péče obyvatelstvu za krizových stavů.

3 Příprava a podpora řešení krizových situací ve zdravotnictví

3.1 Krizové řízení a civilní nouzové plánování

Na tomto místě je třeba konstatovat, že základním zdrojem linie krizového řízení v ČR je tzv. **civilní nouzové plánování** (CNP) jako rámec přípravy ČR na krizové situace (včetně obrany státu!) a tím přirozeně také připravenosti v oblasti zajištění zdravotní péče za krizových situací. Určujícím faktorem pro definování CNP je členství ČR v Severoatlantické alianci (**NATO** – North Atlantic Treaty Organization).

Kromě tohoto ústředního závazku se konkrétně do oblasti krizové přípravy zdravotnictví promítá také vliv zahraničních závazků ČR z členství ČR v organizacích:

- Organizace spojených národů (**OSN**; UN – United Nation Organization)
- Světová zdravotnická organizace (**WHO** - World Health Organization)
- Mezinárodní federace Červeného kříže a červeného pŕlměšice (**IFC**–International Federation of Red Cross) pro ČR představované Mezinárodním výborem ĀK (**RCS** – Red Crescend Sociations)

Z členství v těchto organizacích je odvíjena zejména příprava a zapojení ČR do akcí v oblasti humanitárních pomoci.

Ale zpět k CNP. **CNP je nedílnou součástí systému obranného plánování NATO** s historií sahající do počátků vzniku Aliance a v dnešní podobě do období vyhodnocování důsledků kubánské krize. Vrcholným orgánem civilního nouzového plánování v rámci NATO je Hlavní výbor pro civilní nouzové plánování (**SCEPS** – Senior Civil Emergency Planning Committee) se sídlem v Bruselu, který koordinuje činnost v CNP ve členských státech NATO. Vzhledem k aktuálním změnám v bezpečnostní situaci ve světě probíhá i v rámci NATO

proces transformace cílů ve směru širšího **použití civilních zdrojů** také pro oblast zajištění potřeb obyvatelstva **při nevojenských krizích**.

Základní cíle CNP v NATO jsou proto nově definovány takto:

- podpora preventivních krizových opatření a systému řízení;
- podpora a spolupráce s vojenskými složkami v době míru, během krize a době války;
- zajištění funkčnosti vlády během krize a za války;
- zajištění přijatelné úrovně společenského a ekonomického života během krize;
- podpora a ochrana obyvatelstva během krize a za války.

Konkrétně otázky **koordinace zdravotnického krizového managementu** NATO v oblastech civilně-vojenské spolupráce a spolupráce s partnery řeší v rámci SCEPC jeden z devíti podvýborů - Společná zdravotní komise (**JMC** - Joint Medical Committee).

V ČR pak CNP v přímé návaznosti představuje souhrn civilních řídicích, plánovacích a kontrolních procesů a vazeb připravovaných správními úřady a orgány samosprávy určených zejména k zajištění věcných potřeb státu při řešení krizových situací (všech – včetně obrany) v rozsahu stanovených cílů. V prostředí krizové legislativy ČR je realizováno jako krizové plánování, v oblasti zajištění zdrojů především podle zákona o hospodářských opatřeních pro krizové stavy (zákon č. 241/2000 Sb., zákon o HOPKS) [10].

Za účelem plánování materiální podpory k řešení krizových situací je zákonem definováno pět oblastí HOPKS rozdělených na:

- systém nouzového hospodářství
- systém hospodářské mobilizace
- státní hmotné rezervy
- infrastrukturu
- regulační opatření

Z této podstaty krizového plánování je také zřejmé, že ačkoliv je v ČR obranné plánování poměrně velmi zásadně oddělováno od plánování krizového, ve skutečnosti od sebe obě oblasti oddělit nelze. Proto také z hlediska rezortu zdravotnictví nelze přijmout občas vyslovované závěry, že CNP je jednoznačně orientováno na opatření ochrany obyvatelstva a jako takové by tedy mělo spadat do působnosti Ministerstva vnitra-generálního ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR.

Základní úroveň opatření v oblasti materiální a věcné podpory řešení krizových situací je dosud mírně opomíjená oblast infrastruktury, kterou nelze, tak jak je Ministerstvem vnitra v poslední době prezentováno, vidět v oblasti služeb. Služby jsou sice s infrastrukturou spjaty, ale je to obdobný vztah jako mezi softwerem a hardwerem. Proto v období příprav je velmi významným prvkem systému podpory řešení krizových situací plánovitě rozvíjení věcné

podstaty infrastruktury zdravotnictví. Dnes je tato podstata představována pestrou směsicí typů zdravotnických zařízení, s provozovateli, kteří mají různý vztah ke státu. O to více opět vystupuje koordinační úloha krajských úřadů a MZ při jejím plánování a udržování a zejména při zajištění financování.

Význam zajištěné funkčnosti infrastruktury je ale zřetelný již ve fázi mimořádných událostí, řešených v rámci zákona o IZS a tedy situace, za níž ještě nelze použít ostatní HOPKS. Za této situace, zvláště jestliže je důvodný předpoklad k vývoji mimořádné události směrem ke krizovému stavu, vystupuje do popředí resortní systém materiální podpory v podobě trvale disponibilních zásob a také operativní prostředky k podpoře poskytování urgentní péče v místech, kde není jinak možné v krátké době zdravotnickou situaci zvládnout odsunem postižených do pevných zdravotnických zařízení.

Konkrétním příkladem je Úrazová nemocnice v Brně, která disponuje tzv. „traumatýmem“, schopným na výzvu do 24 hodin zahájit činnost kdekoli v rámci ČR nebo být připraven k vycestování v situaci mezinárodní asistence.

Základem systému podpory je **zajištění zdrojů** v oblasti HOPKS. Jde zejména o systém nouzového hospodářství s principem územního využití zdrojů a s použitím pohotovostních zásob. Tohoto systému by bylo ve vztahu ke zdravotnictví použito zejména k zajištění celostátního deficitu specifických léčiv za krizové situace a k zajištění dostatečné dostupnosti zdravotní péče zejména v případech akutního nedostatku odborného zdravotnického personálu na postiženém území.

Základním podsystémem opatření k zajištění zdrojů je **systém nouzového hospodářství**, zahrnující **zpracování plánu nezbytných dodávek a vytváření pohotovostních a humanitárních zásob**.

Pro krizovou připravenost zdravotnictví má z hospodářských opatření pro krizové stavy zcela zásadní význam také **výstavba a údržba zdravotnické infrastruktury** (viz výše) a připravovaná **regulační opatření** (reálně lze předpokládat například nezbytnost regulace spotřeby léčiv a změnu struktury sítě zdravotnických zařízení – viz. nezbytná zdravotní péče za krizových stavů).

V úzké souvislosti je i plánování opatření pro **systém hospodářské mobilizace**, uplatňované pro přípravu na krizové stavy „vojenské“ pro případ vnějšího vojenského ohrožení (viz. obr. 3).

Nicméně z hlediska právní úpravy je zajištění zdrojů prostřednictvím hospodářských opatření součástí krizového řízení a to v podobě preventivních opatření prováděných v působnosti jednotlivých rezortů a Správy státních hmotných rezerv a je též předmětem krizových plánů na všech úrovních jejich zpracování.

K podpoře věcné je funkčně pevně vázán i **systém financování** podpory řešení krizových situací. Zásadně je také vázán na státní rozpočet (opatření krizového řízení a IZS jsou výkonem státní správy) a je poměrně jasně specifikován jak v předpisech krizové legislativy, tak i v předpisech k tvorbě státního rozpočtu a o nakládání s majetkem státu.

Předpokladem je tedy opět plánování a zdrojem je rozpočtová položka státního rozpočtu „Obrana a bezpečnost“, spojující resortně rozepsané účelové položky, a také rezerva pro krytí nutných výdajů spojených s řešením krizových situací v rámci rozpočtové kapitoly Všeobecná pokladní správa.

Část opatření je ovšem financována v rámci běžných resortních rozpočtů v případě přípravy infrastruktury a vzdělávání pracovníků v krizovém řízení. Nemalá část nákladů na provoz a údržbu infrastruktury a na zdroje využitelné v systému nouzového hospodářství také není přímo vynakládána státem, ale je kryta právníckými osobami v rámci jejich běžné činnosti.

3.2 Organizace krizového řízení ve zdravotnictví

Podstatou krizového řízení (včetně plánování) je systémový a koordinovaný přístup k uplatnění preventivních opatření a ke zvládnutí krize. Krizové řízení ve zdravotnictví je na všech úrovních řízení a správy státu realizováno systémem OKŘ s jejich pracovními orgány pro krizové plánování a řízení. Výrazem systémového přístupu OKŘ ke krizovému řízení je zpracování a posléze použití krizových (a havarijních) plánů. Nástrojem k zajištění reálnosti příprav a připravenosti krizových štábů jsou cvičení.

Realizace procesu krizového řízení a plánování je OKŘ zajišťována pomocí pracovních orgánů, které jsou v zásadě dva:

- **Orgánem krizového plánování jsou bezpečnostní rady.** Provádějí analýzu hrožících rizik a stavu připravenosti a přijímají rozhodnutí k realizaci preventivních opatření. Rozhodnutí bezpečnostních rad jsou konána za účelem připravenosti na hrožící nebezpečí!
- **Orgánem řešení krizových situací jsou krizové štáby,** řešící v reálném čase konkrétní situace. Rozhodnutí krizového štábu směřují ke zvládnutí situace za pomoci předem připravených postupů a nástrojů.

Dalším prvkem, který k úkolům v krizovém řízení zřizují OKŘ, jsou pracoviště krizového řízení. Tato pracoviště zabezpečují koordinaci opatření a výkon specifických činností, kterými jsou zejména příprava a zpracování dokumentace krizového řízení, sběr a zpracování informací, zajištění vnitřní a vnější součinnosti, dohled nad metodickou správností postupů, kontrolní činnost ve vztahu ke krizové připravenosti organizace aj.

Je přitom třeba mít na paměti zásadní rozdíl mezi OKŘ a pracovišti krizového řízení. Zatímco orgány tvoří instituce (organizace), pracoviště krizového řízení jsou funkčními prvky (vnitřními útvary) organizací tvořené zpravidla zaměstnanci profesionálně se zabývajícími krizovým managementem.

Systém OKŘ ve zdravotnictví a jejich pracovních orgánech lze popsat jednak s použitím obecného schéma organizace řízení zdravotnictví v návaznosti na kapitolu 1. a jednak rozložením úrovní řízení připravenosti na situace podle jejich závažnosti s odvoláním

na platnou krizovou legislativu. Z tohoto rozložení lze rovněž vyzorovat samostatné úrovně řízení:

- Standardní funkce systému zdravotnictví, která ale již musí být nastavena na zvládání mimořádných událostí do 2. stupně poplachu IZS
bez použití havarijních plánů, ale již s použitím plánů traumatologických
- Připravenosti na mimořádné události rozměru hromadného neštěstí, řešené v rámci IZS bez vyhlášení krizového stavu
v rámci havarijních plánů
- Připravenosti na situace krizové
s vyhlášením krizových stavů a uplatněním krizových opatření podle krizových plánů, včetně systému nouzového hospodářství
- Připravenosti na situaci ohrožení státu v souvislosti s vojenským ohrožením
s uplatněním plánů k obraně a systémem hospodářské mobilizace

Grafické znázornění viz obrázky č. 3 a č. 4.

Vrcholným orgánem pro řízení zdravotnictví je **MZ**, které je také ze zákona určeným **orgánem krizového řízení**. Protože je ale současně pouze součástí kolektivního orgánu – vlády, v otázkách koordinace krizové připravenosti resortu v návaznosti na ostatní resorty se řídí usneseními Bezpečnostní rady státu (dále BRS) a jejich pracovních výborů, zejména „Výboru pro civilní nouzové plánování“ (dále VCNP) a „Výboru pro obranné plánování“ (dále VOP), v nichž má MZ určeno stálé zastoupení. Při řešení konkrétních krizových situací ale již musí MZ uplatňovat svou vlastní působnost, a proto, ačkoliv je na úrovni vlády rovněž vytvořen koordinační orgán Ústřední krizový štáb (dále ÚKŠ), je vzhledem ke zdravotnictví **nejvyšším orgánem koordinace uplatnění zdravotnických krizových opatření KŠ MZ**.

Určitou systémovou anomálií je pak absence nižšího stupně krizového řízení v linii zdravotnictví, tedy kraje. Bez ohledu na resortní linie vnitřního členění krajských úřadů je nadřazeným stupněm krizového řízení v oblasti metodiky krizového plánování a řízení v krajích Ministerstvo vnitra (ne BRS!) a v oblasti řešení krizových situací ÚKŠ jako pracovní orgán vlády.

V sestupné vertikále tedy i otázky krizové organizace zdravotnictví a zajištění zdravotní péče při mimořádných událostech a krizových situacích zajišťují ve svých působnostech kraje a obce s rozšířenou působností samostatně, vyjma orgánů OVZ na jejich správní úrovni (KHS), které jsou přímo řízeny z MZ.

Ze souvislostí komplexu právních předpisů pro oblast krizového řízení je opět výrazně viditelná **odpovědnost územního správního úřadu** (útvary zdravotnictví krajského úřadu) za zabezpečení krizové připravenosti ve zdravotnictví ve své působnosti. V rámci krizového managementu zdravotnictví jsou v soustavě orgánů krizového managementu územních správních úřadů klíčovými osobami vedoucí útvarů zdravotnictví. K zajištění cíle krizového řízení ve zdravotnictví koordinují a metodicky usměrňují činnost zdravotnických

zařízení, jejich orgánů a pracovišť krizové připravenosti. Vystupují tak (v metodické součinnosti s MZ – OKRP) i vůči zdravotnickým zařízením zřízeným MZ na území krajů, vzhledem k jejich postavení právnické osoby dotčené plněním úkolů krizového plánu kraje.

V rámci organizační struktury celostátně a také krajsky významných zdravotnických zařízení jsou k plnění jejich úkolů v krizovém řízení (zejména zpracovávání plánů krizové připravenosti a vnitřní krizové koordinace činností) zřizovány tzv. útvary krizového managementu (fakultní nemocnice a krajské nemocnice) či krizové útvary (KHS, územní střediska zdravotnické záchranné služby).

3.3 Krizové a havarijní plány

Bylo už poznamenáno, že plánování, tedy zpracovávání a posléze i použití krizových plánů je výrazem systémového přístupu OKŘ k přípravě a řešení krizových situací.

V rámci tématu je ale potřeba s plány krizovými zmínit i plány havarijní a v jejich rámci konkrétně traumatologické. Důvod je jednoduchý. Základem krizové připravenosti je připravenost na řešení mimořádných událostí, které jsou také podstatně četnější a vyžadují udržování nepřetržité pohotovosti systému zdravotnictví k řešení jejich zdravotních následků. S odvoláním na ústavní právo občanů na péči o jejich zdraví a zajištění dostupnosti zdravotní péče v případě ohrožení života je proto tato úroveň připravenosti podložena plány havarijními aktuálně mnohem zásadnějším problémem, než jsou plány krizové, jejichž zpracování je upraveno metodickým materiálem Ministerstva vnitra.

Z hlediska zdravotnictví je proto akceptováno a rozlišováno dělení plánů v principu na:

Havarijní plány - účelové dokumenty provozovatelů rizikových činností (vnitřní) a územních správních úřadů (vnější), představující souhrn opatření k provádění záchranných a likvidačních prací při mimořádné události[12]

- Pro zdravotnictví jsou specifické přílohy těchto plánů - **traumatologické plány**, zpracovávané HZS (!) ve spolupráci se zdravotnickými zařízeními a správními úřady za účelem připravenosti k poskytování nezbytné zdravotní péče v situacích spojených s výskytem hromadného zdravotního postižení osob.

Krizové plány jsou dokumenty OKŘ obsahující souhrny krizových opatření a postupů stanovených k řešení krizových situací => uplatnění pravomocí OKŘ k zajištění řešení krizových situací [7][13].

- Specifickou částí krizových plánů jsou **plány typové** (pro ústřední správní úřady) a **operační** (pro OKŘ na úrovni krajů), představující **scénáře odezvy na krizovou situaci** pro OKŘ.

Součástí těchto plánů je také část Plánu nezbytných dodávek pro zdravotnictví!

- Zdravotnická opatření jsou v krizových plánech samostatně řešena v části **Plán zdravotnického zabezpečení**, která obsahuje specifikaci potřeb zdrojů a služeb

souvisejících se zdravotním zabezpečením činnosti zpracovatele krizového plánu a jiných složek dle úvahy zpracovatele s ohledem na řešenou krizovou situaci.

- **Plány krizové připravenosti** (zdravotnických zařízení) jsou plány, zpracováváné zdravotnickými zařízeními jako právníckými osobami dotčenými plněním úkolů krizového plánu.

Tyto plány ale nejsou standardní součástí krizových plánů OKŘ.

Pro základní orientaci: návaznost jednotlivých typů plánů ve zdravotnictví znázorněna v příloze na obr. 6.

3.4 Plán typový

Typový plán (TyP) je základní částí krizového plánu, zpracovávaného ve struktuře určené nařízením vlády č. 462/2000 Sb., v úplném znění (novelizováno NV 36/2003 Sb. a jako takový je vždy vázán na **řešení jednoho typu krizové situace**. Tzn., že je návodem k řešení krizové situace vyvolané projevem jednoho rizika ze seznamu rizik hrozících na daném správním území. Rámcově TyP obsahuje:

- popis krizové situace a zejména vliv na tzv. kritickou infrastrukturu k zachování základních funkcí státu při krizových situacích;
- záměry řešení krizové situace s doporučením postupů v etapách hrozby vzniku krizové situace, vzniku a řešení krizové situace a při likvidaci následků krizové situace;
- identifikaci zpracovatele(ů) odpovědných za zpracování nebo rozpracování a aktualizaci TyP.

Východiskem zpracování TyP a operačních plánů je analýza rizik na území, na základě které jsou zpracovávány také havarijní plány. TyP jsou zpracovávány pro ta rizika, u nichž je za určitých předpokladů pravděpodobné, že jimi vyvolané ohrožení nebude zvládnutelné ve standardním právním režimu, t.j. prostředky použitelnými na základě zákona o IZS a při uplatnění normálního rozsahu působnosti správního úřadu. Do působnosti MZ bylo usnesením BRS ze dne 14. května 2002 č. 295 určeno zpracování TyP a krizových plánů pro tři situace z celkových 24 vytypovaných:

- Epidemie – hromadné nákazy osob (včetně hygienických a dalších režimů)
- Narušení dodávek léčiv a zdravotnických prostředků velkého rozsahu
- Hromadné postižení osob mimo epidemií – řešení následků včetně hygienických a dalších režimů

Z cíle či účelu TyP pro „zdravotnická“ rizika vyplývá, že na úrovni kraje je TyP metodickou předlohou zpracování adekvátního operačního plánu. Věcná příslušnost organizačního útvaru krajského úřadu ke zpracování ale není určena. Dá se ale předpokládat

(viz. výše), že pokud je na území kraje identifikována hrozba vzniku krizové situace v oblasti zdravotnictví, bude koordinátorem řešení (útvarem řídícím zpracování operačního plánu) odborný útvar zdravotnictví, který ve vztahu k případu epidemie zajišťuje také implikaci opatření z krizového plánu KHS do krizového plánu kraje.

3.5 Plán traumatologický

Traumatologické plány (TrP) jsou výrazem naplnění odpovědnosti ve smyslu zákona č. 20/1966, o péči o zdraví lidu a navazujících resortních předpisů (například Vyhlášky MZ číslo 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě v úplném znění), za zajištění připravenosti zdravotnictví na území správního celku k **poskytování nezbytné zdravotní péče při výskytu hromadného postižení osob na zdraví** v důsledku mimořádné události → přímá vazba na přenesenou působnost v oblasti krizového řízení.

Aktuálně je pojem traumatologický plán právně podložen obecně závazným, mimoresortním právním předpisem, který upravuje zpracování havarijních plánů a vnějších havarijních plánů. Předpisem je Vyhláška MV č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému, ve znění vyhlášky č. 429/2003 Sb. Vyhláška mimo jiné také zakládá také podnět k dělení traumatologických plánů podle působnosti zpracovatele. Z celkového pojetí právního předpisu je ale zřejmá snaha o co nejširší podřízení pravidel zpracovávání všech dílčích plánů konkrétních činností potřebám gestora havarijního plánování, kterým je Hasičský záchranný sbor ČR, bez ohledu na odvětvovou odbornou věcnou příslušnost. Viz. ilustrativní výpis vyhlášky č. 328/2001 Sb.:

- **Vyhláška MV č. 328/2001 Sb.**, ve znění vyhlášky č. 429/2003 Sb.

§25 odst.1 - havarijní plán ... se zpracovává pro řešení mimořádných událostí, které vyžadují vyhlášení třetího nebo zvláštního stupně poplachu (poplachový plán kraje – pozn.)

§25 odst.2 - **havarijní plán ... zpracovává hasičský záchranný sbor kraje** za použití ... podkladů poskytnutých ... dotčenými správními úřady, ... jednotlivými složkami (IZS - pozn.)

§26 odst.6 ...střediska ZZS, ..., ostatní složky, dotčené správní úřady a obce obdrží od HZS kraje příslušné výpisy, které jsou potřebné pro rozpracování jejich činnosti při vzniku mimořádných událostí.

Podobným způsobem upravuje zpracování TrP také příloha č. 2 Vyhlášky MŽP č. 103/2006 Sb., kterou se stanoví zóny havarijního plánování a rozsah a způsob vypracování vnějšího havarijního plánu pro havárie způsobené vybranými nebezpečnými látkami a chemickými přípravky.

Z předpisů je však především zřejmé, že **TrP je plánem zajištění zdravotnické pomoci**.

Pojem TrP přitom vychází z Věstníku č. 33 Ministerstva zdravotnictví z roku 1974, Zásady organizace a poskytování první pomoci, jehož přílohou je „Postup při poskytování první pomoci při hromadném neštěstí“. **Podstatnou zásadou** použitelnou ve vztahu k dnešnímu správnímu uspořádání, **je zpracování a schvalování TrP územním správním úřadem** pověřeným organizací zajištění zdravotní péče a správou zdravotnictví na území kraje. Logika tohoto pojetí, podepřená **zákonem o péči o zdraví lidu** a také zákonem o IZS a krizovým zákonem, opodstatňuje směřování zajištění zpracování TrP do odpovědnosti odborných útvarů zdravotnictví krajů. To je ale v rozporu s ustanoveními platných vyhlášek, které také podporují diferenciaci TrP a stanoví že:

- **TrP ZZS** - zajištění přednemocniční neodkladné péče v místě mimořádné události s výskytem hromadného postižení osob a předání do cílových zdravotnických zařízení (i mimo region -> LZS);
- **TrP ZZ** - zajištění příjmu (urgentního) postižených osob z prostoru mimořádné události a zajištění následné odborné zdravotní péče podle charakteru postižení zdraví;
- **TrP správního úřadu** - organizace využití okamžité kapacity všech dosud nevyužitých zdravotnických zařízení na správním území k zajištění zdravotní péče o postižené a ostatní obyvatele (ukryté, evakuované) v součinnosti s ostatními kraji při poskytnutí výpomoci v rámci krizové připravenosti zdravotnictví daného správního celku v souladu s platnými právními předpisy.

Pozn. 1: Pro úroveň obce s rozšířenou působností je TrP představován v podstatě výpisem z TrP územně příslušného střediska ZZS.

V souvislosti se zpracováváním TrP je také vhodné připomenout **stěžejní předpis**, tedy **zákon o IZS**. Ten konkrétně určuje složky systému pro řešení mimořádných událostí, neboli z hlediska zdravotnictví systému pro řešení hromadných neštěstí. Současné znění zákona ale přitom **nereflektuje na různé funkce ZZ ve zdravotnickém záchranném řetězci**. Základní složkou IZS by měly být také nemocnice s traumacentry, potažmo přinejmenším všechna cílová ZZ na správním území (všechna ZZ schopná poskytovat neodkladnou péči). Odstranění legislativních nedostatků je předmětem „optimalizace bezpečnostního systému státu“ v působnosti MZ s cílem vytvořit právní prostředí pro funkční jednotný **zdravotnický záchranný systém**.

V souvislosti s otevřením možnosti odstranění některých legislativních problémů v oblasti jednoznačného určení kompetencí k metodologii havarijního plánování (viz. optimalizace bezpečnostního systému) je ve vzájemné součinnosti MZ a MV-GR HZS připravována úprava zpracování traumatologických plánů. Výsledkem by mělo být jejich zpracování ve dvou oddělených „vrstvách“. **První vrstvou je část analytická**, která bude součástí části A havarijních plánů. **Druhou vrstvou budou vlastní traumatologické plány zdravotnických opatření**, členěné podle zpracovatelů a jejichž účelem je být právě jen **plány**

konkrétních činností, tak jak ukládá právní předpis. Přitom je legislativním záměrem MZ v rámci procesu optimalizace vyjmout z TrP dílčí část organizace péče o zdravotně nepostižené obyvatele s odkazem na samostatný plán evakuační.

Zcela specifickou oblastí zdravotnického plánování na úrovni havarijního plánu je ochrana veřejného zdraví, kde jsou svým významem adekvátní obdobou TrP zpracovávány **Plány hygienických a protiepidemických opatření**, k naplnění odpovědnosti Ministerstva zdravotnictví za zajištění ochrany veřejného zdraví v případech jeho ohrožení v důsledku mimořádné události nebo vzniku ohniska nebezpečné nákazy ve smyslu zákona č. 258/2000 Sb. Tyto plány jsou současně považovány i za základ operačních plánů KHS. Vzhledem k tomu bude v rámci optimalizace navrhováno vyjmout z TrP dnes předepsané stanovení hygienických režimů.

3.6 Informační podpora

Informační podpora řešení krizových situací v rámci resortu zdravotnictví snad ani nedává prostor pro samostatné téma. Důvodem je závislost zdravotnictví na komunikačním vnitrostátním systému orgánů krizového řízení principiálně s využitím systému provozovaného Ministerstvem vnitra a na zvláštním systému účelového spojení ústředních úřadů, včetně systémů pro bezpečný přenos utajovaných zpráv.

Relativně samostatně a s informacemi relevantními i pro řešení krizových situací jsou systémy hlášené služby provozované orgány ochrany veřejného zdraví **RAS-BICHAT** a **EWRS**, napojené na úroveň WHO. Systémy jsou předávána zejména periodická či akutní hlášení o výskytu a charakteristikách výskytu infekčních chorob na území ČR nebo jiných států, významném i pro ČR. Provozování komunikace v rámci ZZS a mezi složkami IZS nelze považovat za informační systémy krizového řízení.

Vytvořením jednotného informačního systému krizového řízení (dále IS KŘ), kompatibilního systémům veřejné správy a zajišťujícího poměrně vysoké požadavky na bezpečnost informací se aktuálně věnuje i vláda. Aktuálním zásadním aktem, přijatým vládou k problematice IS KŘ, je usnesení vlády č. 127 z 11. února 2004 k Záměru výstavby informačního systému krizového řízení ČR. Tímto usnesením je gesce za řešení problému uložena ministerstvům vnitra a informatiky za součinnosti všech členů vlády a vedoucích ostatních ústředních orgánů státní správy. Navazujícím je usnesením vlády č. 572 z 11. 5. 2005, které již na základě závěrů studie proveditelnosti ukládá systém realizovat v minimální navrhované variantě.

V další návaznosti jsou během roku 2005 přijata další dvě zásadní usnesení vlády a to č. 956 ze dne 20. 7. 2005 ke Koncepci rozvoje komunikační infrastruktury veřejné správy a č. 1340 z dne 19. 10. 2005 o Národní strategii informační bezpečnosti ČR a o zřízení Výboru pro informační bezpečnost ČR.

Z dosud provozovaných informačních systémů pro věcnou podporu krizového řízení, na který je vázáno i MZ a kraje, je **informační systém ARGIS** pro přehled o věcných zdrojích a službách při řešení krizových situací na teritoriu. Správcem podstaty systému je Správa státních hmotných rezerv (dále SSHR) a konkrétní informace jsou dostupné na webových adresách SSHR nebo samotného informačního systému ARGIS. K usnadnění práce s informacemi v ARGISu při vyžadování věcných zdrojů v systému nouzového hospodářství je zaváděn a průběžně modifikován nástroj EPOZ a jeho podpůrný systém KRIZDATA.

Z hlediska potřeb plánování ve zdravotnictví však současná podoba číselníku (rok 2006) skupin pro evidování zdrojů pro podporu zajištění zdravotní péče neodpovídá potřebám rezortu a za součinnosti MZ s SSHR probíhá zpracování aktualizace číselníku. Cílem je sladění položek s vytvářeným seznamem léčiv a zdravotnických prostředků, nezbytných pro zajištění přednemocniční a nemocniční neodkladné péče při hromadných postiženích na zdraví a zajištění nezbytné úrovně zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních po delší, časově neohraničené období (viz typové plány MZ).

Specificky zdravotnickou informační podporou je koncipování a vytváření povinných registrů zdravotnických pracovníků a to v mezinárodním propojení. Z národního hlediska tak bude možné jednak sledovat počty, ale především odbornou způsobilost zdravotnických pracovníků.

4 Krizová připravenost zdravotnictví a složky IZS

Hovoří-li se o krizovém řízení ve zdravotnictví, není možné vyhnout se tématu připravenosti na řešení hromadných neštěstí a tedy úloze zdravotnictví v integrovaném záchranném systému. Jestliže je krizová situace především stále mimořádnou událostí, pak zdroje věcné i lidské využité k řešení situací v rámci zákona o IZS jsou současně zdroji využívanými i pro řešení krizových situací, ale přirozeně zdaleka ne ve všech jejich aspektech.

Oblast IZS je integrální součástí preventivních krizových opatření v resortu zdravotnictví, protože bez schopnosti systému zvládat hromadná neštěstí nelze hovořit o krizové připravenosti zdravotnictví. Naopak **schopnost zvládání hromadných neštěstí je významným předpokladem krizové připravenosti zdravotnictví!** Provázanost s problematikou krizového řízení je podchycena již v kapitole 3.2 o působnosti krajů.

4.1 Složky IZS se zdravotnickou působností

Z oblasti zdravotnictví je základní složkou IZS určena Zdravotnická záchranná služba. Ta ale není jedinou složkou IZS, která poskytuje v tomto systému zdravotnické služby. Zákonem určenými složkami jsou:

zdravotnická záchranná služba (ZZS)

orgány ochrany veřejného zdraví - *hygienické stanice*

neziskové organizace a sdružení občanů - *např. Český červený kříž, Horská záchranná služba, Vodní záchranná služba. Tyto organizace ale nejsou zdravotnickými zařízeními a jejich činnost nezabezpečují (nutně) zdravotničtí pracovníci, poskytují tedy v rámci své činnosti sice kvalifikovanou, ale přece jen pouze první pomoc!*

odborná zdravotnická zařízení na úrovni fakultních nemocnic - *až za krizových stavů!*

Ze sestaveného přehledu je zřetelně vidět současné výjimečně významné postavení ZZS mezi zdravotnickými složkami IZS. Proto bude ZZS věnována většina kapitoly 4. Ale opět: ZZS také zřetelně není jedinou zdravotnickou složkou, která je využita pro řešení mimořádných událostí.

Působnost a účel hygienické služby již byl popsán výše. Ve své působnosti se podílí na řešení situací epidemického výskytu nebezpečných infekcí a otrav. Stanovuje hygienické režimy, provádí laboratorní šetření, podílí se na hygienické sanaci postiženého území atd.

Při řešení hromadných neštěstí v návaznosti na kapitolu 2.2 a z hlediska záchrany života má podstatně větší význam postavení zdravotnických zařízení na úrovni fakultních nemocnic, které jsou současně traumacentry. Použití jejich určené další složkou IZS systémově komplikuje dovětek, že se další složkou IZS stávají až za krizových stavů. Dovětek také komplikuje použití ustanovení zákona o IZS o plánované pomoci na vyžádání mimo období krizového stavu! Věcně správně by měla být tato zdravotnická zařízení zařazena jako základní složka IZS, protože tvoří se ZZS jednoduše systém zdravotnického záchranného řetězce bez ohledu na to, zda je či není vyhlášen krizový stav. V této oblasti je proto otevřen prostor pro legislativní činnost MZ.

Specifickými složkami IZS na pomezí mezi technicky záchrannými a zdravotnickými jsou **organizace Vodní záchranné služby, Sdružení horských služeb ČR a občanské sdružení Záchranný systém - Rescue Czech republic**. Rozsahem územního pokrytí a služeb je významnější horská služba (HS).

HS je specializovaná záchranná organizace s více jak padesátiletou tradicí, přičemž disponuje zkušenostmi se záchrannými pracemi v nejtěžších klimatických podmínkách a prostředí obtížně dostupném jak technikou, tak nejednou i samotnými záchranáři. V rámci Mezinárodního sdružení IKAR má zastoupení ve čtyřech komisích – pozemní záchrana, letecká záchrana, lavinová komise a zdravotní komise. Přesto však na základě svého zákonného vymezení není zdravotnickým zařízením a zdravotnickou pomoc může poskytovat jen do úrovně odborné první pomoci. Lze ji ale přesto považovat za složku IZS, která v obtížných terénních a klimatických podmínkách významně pomáhá i v oblasti úkolů zdravotnictví.

4.2 Zdravotnická záchranná služba

Zdravotnická záchranná služba (dále ZZS) je zdravotnickým zařízením zřizovaným krajem ve vlastní působnosti k poskytování přednemocniční neodkladné péče. To znamená za účelem

zdravotnické záchrany života ve vymezených případech, kdy je poskytnutí takovéto záchrany neodkladné. [3] K zajištění své funkce ZZS **zajišťuje nepřetržitou pohotovost pro příjem tzv. tísňového volání**, jeho vyhodnocení a neodkladný zdravotnický záchranný zásah v místě mimořádné události. Za tímto účelem jsou síly a prostředky ZZS rozmístěny plošně po celém území státu. Hustota stanovišť je přitom volena tak, aby umožnila dojezd posádky ZZS do místa poskytnutí pomoci kdekoliv v ČR do 15 minut od příjmu tísňového volání operačním střediskem.

Při transportu postiženého z místa pomoci a pokud je to objektivně možné, je v souladu s principem poskytování zdravotní péče v diferencující linii uplatňováno pravidlo **předání postiženého přímo do cílového zdravotnického zařízení**, které je na základě vyhodnocení rozsahu a typu zdravotního postižení lékařem z posádky ZZS schopné poskytnout postiženému definitivní ošetření, t.j. úplnou péči odpovídající postižení, bez nutnosti následujícího transportu ke zdravotnickému zařízení vyšší úrovně specializace. Proto je síť traumacenter [4] v ČR opřena o nemocnice se krajskou a celostátní spádovostí.

Přitom je nutné zdůraznit, že **ZZS není totožná s lékařskou službou první pomoci !** (dále LSPP) Zásadní rozdíl mezi nimi je dán především tím, že LSPP není příjemcem tísňového volání na lince 155 nebo 112 a neposkytuje službu akutní záchrany života. **LSPP je službou** obyvatelstvu k dosažitelnosti pohotovostního ošetření **pro případy neohrožující život a pouze mimo běžnou pracovní dobu**. Není ani sítí strukturovanou na základě závazných kritérií dosažitelnosti. Podstatný rozdíl je také ten, že zatímco zřízení ZZS je povinností krajů, zajištění LSPP a jejího rozsahu je dán možnostmi (finančními a personálními) zřizovatelů, kterými jsou vedle krajů i obce.

Zneužití ZZS, tedy její neoprávněné vyžádání, je možné i trestat podle zákona. Z hlediska občana je proto důležité dokázat **prakticky a pravdivě komunikovat s operátorem** operačního střediska ZZS. Operátoři jsou připraveni na základě popisu stavu postiženého kvalifikovaně rozhodnout o naléhavosti vyslání posádky vozu ZZS a instruovat volajícího k dalšímu postupu.

Základní vědomosti o podstatě funkce ZZS je možné shrnout takto:

- Účelem zřízení ZZS je **záchrana života**, zneužití je postihováno.
- Pro přivolání ZZS za účelem záchrany života při zdravotním postižení je na celém území ČR **bezplatně** vyčleněno **telefonní číslo 155**, případně 112.
- **Pohotovost** k příjmu výzvy a k záchrannému zásahu **je nepřetržitá**.
- Příjemcem tísňové výzvy je **operační středisko ZZS**, jehož pracovník vyhodnocuje situaci a organizuje další postup.
- Záchranný zásah ZZS provádí **výjezdové skupiny**, kterými jsou posádky
 - a) rychlé lékařské pomoci
 - b) rychlé zdravotnické pomoci
 - c) letecké záchranné služby

- Zařízení ZZS **zřizuje kraj**, který odpovídá za organizaci a zajištění činnosti záchranné služby ve svém územním obvodu - *za funkčnost návaznosti především odborné části zdravotnického záchranného řetězce.*

K tématu ZZS je třeba připojit také stručnou zmínku o tzv. Letecké zdravotnické záchranné službě (LZS). Z některých zdrojů je totiž možné usuzovat na postavení LZS jako samostatného systému. LZS je ale zásadně jen součástí ZZS a právním předpisem [3] je charakterizována jako typ výjezdové skupiny vedle výjezdové skupiny rychlé lékařské pomoci (RLP) a rychlé zdravotnické pomoci (RZP). Výjimečně postavení dávají LZS pouze používané dopravní prostředky, zpravidla vrtulníky, charakteristické nesrovnatelně vyšší cenou služby. V současnosti není žádné ze stanovišť LZS provozováno jako součást Územního střediska ZZS, ale poskytnutí dopravního prostředku (služby dopravy) je zajišťováno smluvně státními nebo nestátními provozovateli letounů na základě usnesení vlády a financováno dotací přímo z rozpočtu MZ. Vedle výhody vysoké rychlosti a dosahu však použití LZS do značné míry limitují povětrnostní podmínky a také denní doba.

4.3 Zdravotnický zásah

Další užitečnou vědomostí je i představa o organizaci zdravotnického záchranného zásahu na místě mimořádné události s hromadným neštěstím. Ke zvládnutí situací existuje vzhledem k typu ohrožení několik osvědčených postupů, které lze zobecnit do následujícího základního algoritmu. Při řízení zásahu se uplatňuje operační středisko ZZS ale také **vedoucí lékař zásahu**, který řídí zdravotnické akce na místě hromadného neštěstí.

Základní algoritmus zdravotnického zásahu při hromadném neštěstí:

1. Přijetí tísňové výzvy – informace o hromadném neštěstí;
2. vyhodnocení situace na místě události, odhad ztrát, odhad potřebných sil a prostředků;
3. aktivace posilových prostředků a záloh a traumatologických plánů;
4. organizace činnosti na místě události a
5. třídění a ošetření podle naléhavosti;
6. paralelní uvolnění lůžek v lůžkových zdravotnických zařízeních;
7. odsun postižených;
8. identifikace zemřelých a raněných;
9. zpracovávání předepsané dokumentace;
10. paralelní zajištění běžné činnosti ZZS;
11. poskytnutí pravdivé a zákonné informace o mimořádné události.

Závěr

Smyslem zakončení tematického bloku krizového řízení ve zdravotnictví, tedy zajištění poskytování zdravotní péče při mimořádných událostech a za krizových situací je připomenutí, že zdravotnictví je komplikovaným systémem a dosažení či udržování stavu krizové připravenosti není snadné. Úspěšnost systému při záchraně života a zdraví postižených v důsledku hromadných neštěstí, ale také v důsledku každodenních nenadálých zdravotních postiženích (úrazy, náhlé nevolnosti, bezvědomí atd.) je přitom ve velké míře závislá také na připravenosti občanů, tj. i pedagogů a žáků škol, k plnění občanské povinnosti **poskytnout nebo zprostředkovat nezbytnou pomoc**, a to tu nejlepší podle svých sil a dovedností.

Při veškerých deklaracích o odpovědnosti a povinnostech státu vůči ochraně života a zdraví svých obyvatel proto musí být tato povinnost chápána zejména ve smyslu pochopitelného zájmu státu jako společenství občanů na této činnosti. **Umět pomoci je** proto nikoliv jen povinností, ale **nejvlastnějším zájmem každého občana**, projevem vlastenectví v mírové, ale přesto nebezpečné době.

Právní literatura použitá v odkazech:

- [1] Listina základních práv a svobod schválená usnesením ČNR 2/1993 Sb., ústavním zákonem 162/1998 Sb. součást ústavního pořádku ČR
- [2] Zákon č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu
- [3] Vyhláška MZ ČR č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě
- [4] Metodické opatření MZ č. 2/2001, kterým se stanovuje síť traumacenter v ČR a jejich spádová území
- [5] Zákon č.258/2000Sb., o ochraně veřejného zdraví
- [6] Zákon č.160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění zákona č. 161/1993 Sb.
- [7] Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení (krizový zákon)
- [8] Zákon č. 140/1961Sb., Trestní zákon (§89/7 – těžká újma na zdraví)
- [9] Nařízení vlády č.462/2000 Sb., k provedení některých ust. zákona č.240/2000 Sb.
- [10] Zákon č.241/2000Sb.,o hospodářských opatřeních při krizových situacích
- [11] Zákon č.239/2000Sb.,o Integrovaném záchranném systému
- [12] vyhláška č. 328/2001Sb., o některých podrobnostech zabezpečení IZS
- [13] Metodika zpracování krizových plánů dle § 15 a § 16 nařízení vlády č. 462/2000 Sb., ve znění nařízení vlády č. 36/2003 Sb.

Kromě uvedených ryze právních předpisů není ke studiu problematiky krizového managementu zdravotnictví aktuálně zpracována žádná obecná a běžně dostupná literatura. Z tematicky zaměřených a použitelných článků v odborných časopisech lze vyhledat zejména časopis Urgentní medicína, zejména články:

- „Legislativní podklady pro krizovou připravenost resortu zdravotnictví – součinnost ZZS a nemocnice“, MUDr. Josef Štorek, MUDr. Otakar Buda; Urgentní medicína 4/2002 str. 7-9, vydavatelství MEDIPRAX s.r.o. České Budějovice
- „Legislativní podklady pro krizovou připravenost resortu zdravotnictví – tentokrát pohledem inženýra“, Ing. Václav Fišer; Urgentní medicína 1/2003 str. 15-17, vydavatelství MEDIPRAX s.r.o. České Budějovice
- „Krizové řízení ve zdravotnictví“, Ing. Václav Fišer; Linka 112 4/2003 str. 6-8, vydává MV GŘHZS Praha

Z odborných časopisů lze čerpat informace k oblasti krizového managementu zdravotnictví a především jeho průmětu do IZS také z titulů „Linka 112“ a „Rescue-Report“.

Je možné využít také materiálů Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví Praha, Katedry urgentní medicíny a medicíny katastrof, která každoročně organizuje aktualizační vzdělávací kurzy pro pracovníky v krizovém řízení ve zdravotnictví. Použitelné jsou i sborníky jednotlivých ročníků mezinárodních konferencí „Medicína katastrof“, dostupné v elektronické podobě na adrese www.egozlin.cz. Rámcové informace k problematice obsahují i sborníky konferencí „Současnost a budoucnost krizového řízení“, dostupné na webových stránkách www.emergency.cz.

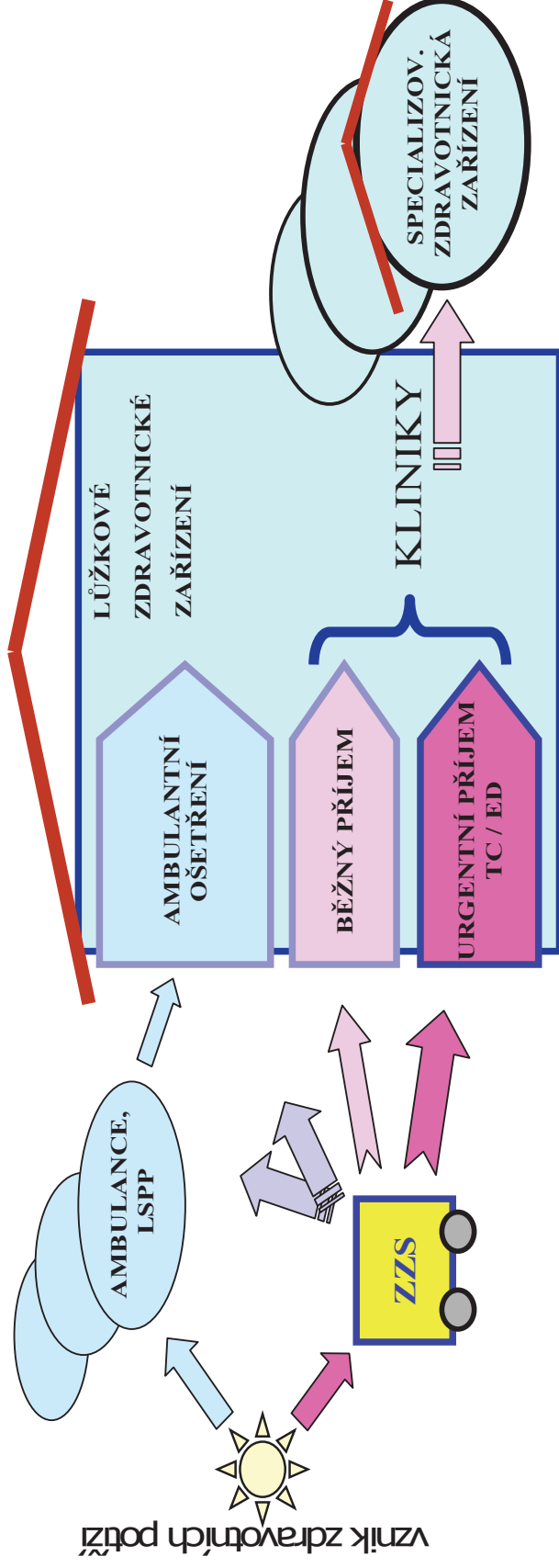
Specifickým zdrojem informací je Informační středisko medicíny katastrof při Úrazové nemocnici v Brně. Knihovna střediska je tvořena databází odborných publikací, článků a komentářů, zaměřených na problematiku zvládání zdravotnických následků mimořádných událostí a katastrof u nás a ve světě. Kontaktem na středisko je internetová adresa stránky Úrazové nemocnice www.unbr.cz - odkaz *medicína katastrof*. Zdrojem informací je i server MZ s adresou www.mzcr.cz, ikona „krizová připravenost“.

Seznam příloh:

1. obrázek Liniové poskytování zdravotní péče
2. obrázek Organizace působností v systému veřejného zdravotnictví
3. obrázek Úrovně krizového řízení a plánování ve zdravotnictví
4. obrázek Struktura orgánů řízení krizové připravenosti zdravotnictví
5. obrázek Model Útvaru krizového managementu zdravotnictví kraje
6. obrázek Návaznost v krizovém plánování zdravotnictví
7. obrázek Traumatologické plány (zdravotnický záchranný řetězec a diferenciací traumatologických plánů)
8. obrázek Spojitost systému zdravotnické infrastruktury s HOPKS
9. Výběr ustanovení některých právních předpisů

Liniové poskytování zdravotní péče

postup od obecného ke speciálnímu je podstatou liniové (a diferencované) zdravotní péče ve zdravotnickém systému ČR



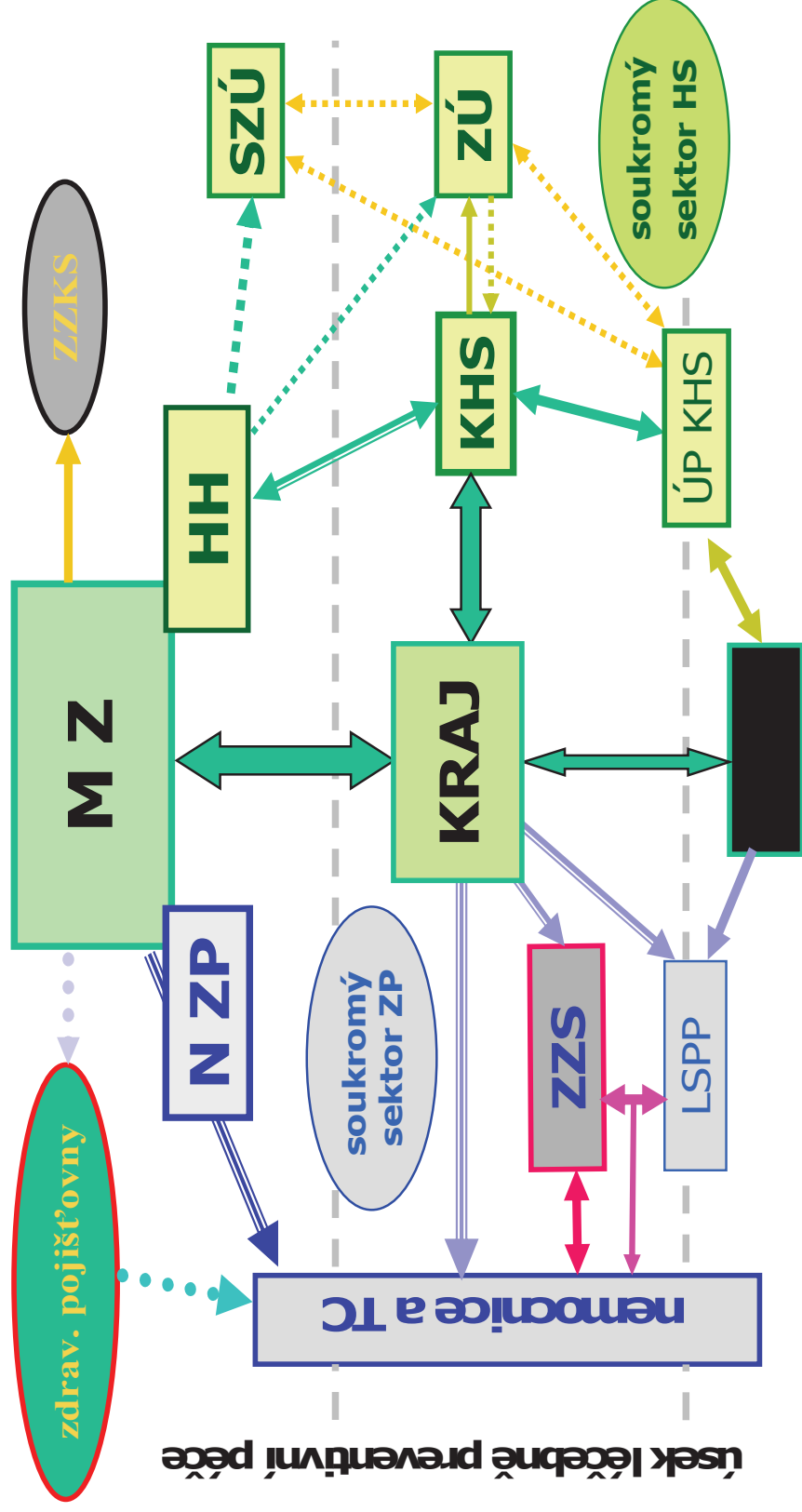
Pozn. 1: běžná cesta pacienta je přes ordinaci praktického lékaře (vč. stomatologa či gynekologa) do ambulance nemocnice a odtud na klinická pracoviště cílových LZZ;

Pozn. 2: v případě zásahu ZZS je příjmovým místem neodkladných stavů traumacentrum cílového zdravotnického zařízení; při řešení následku mimořádné události až hromadného neštěstí jsou po triáži postižení směřováni buď do traumacentru nebo do jiných cílových zdravotnických zařízení podle rozsahu postižení na zdraví

Pozn. 3: specializovaná zdravotnická zařízení jsou zde schematicky pro potřebu znázornění liniové návaznosti zdravotní péče v samostatné pozici zařízení s vyšší úrovní péče; reálně ale mohou být součástí nebo funkčně spojeny s lůžkovým zdravotnickým zařízením (typickým příkladem jsou specializovaná centra při fakultních nemocnicích, IKEM či Nemocnice Na Homolce)

Zkratky: LSPP- lékařská služba první pomoci; ZZS – zdravotnická záchranná služba; TC/ED – traumacentrum/emergency department

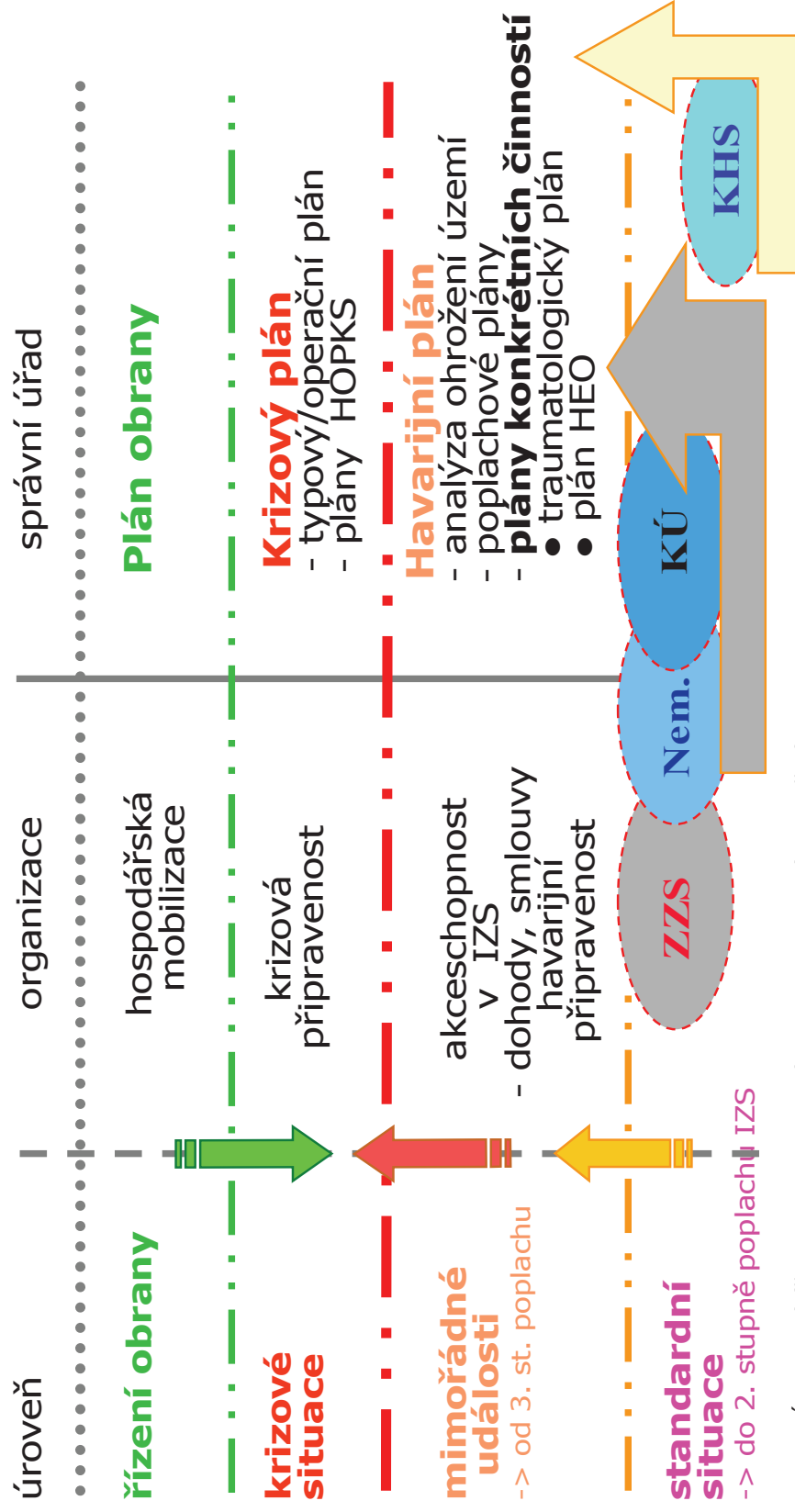
Schema systému zdravotnictví



TC - traumacentrum; ZZS - Zdravotnická záchraná služba; LSPP - lékařská sl. první pomoci; N ZP - nájemník pro/zdravotní péči;
 HH - hlavní hygienik; KHS - krajská hygienická stanice; ÚP - územní pracoviště; SZÚ/ZÚ - státní/zdravotní ústav; HS - hygienické služby;
 ZZKS - zdravotní krizových stavů; MZ - Ministerstvo zdravotnictví;

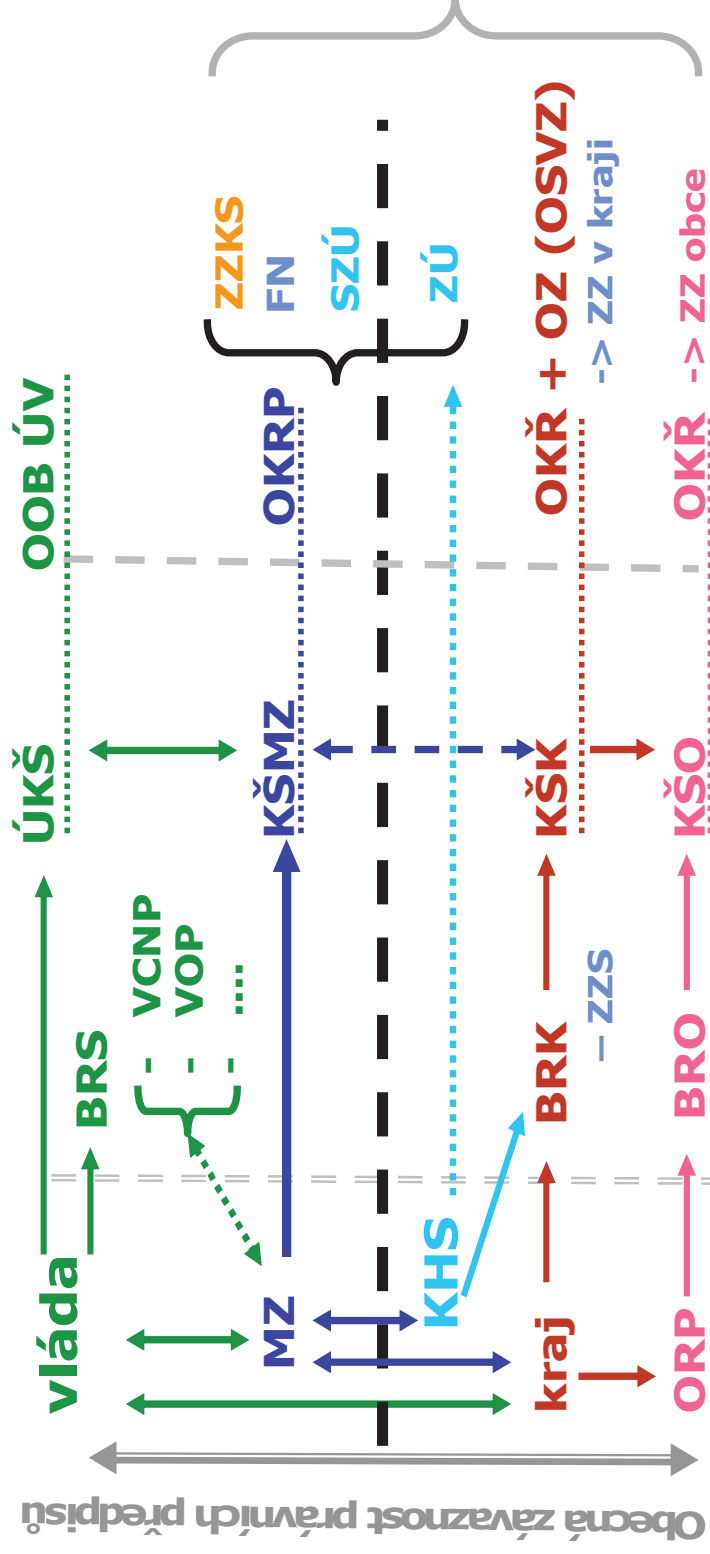
Pozn.: MZ je ústředním úřadem pro zdravotnictví, zdrav. zařízení ale mohou ve své působnosti zřizovat i jiná ministerstva (stejně jako kraje a obce)

ČTYŘI ÚROVNĚ KRIZOVÉHO ŘÍZENÍ A PLÁNOVÁNÍ



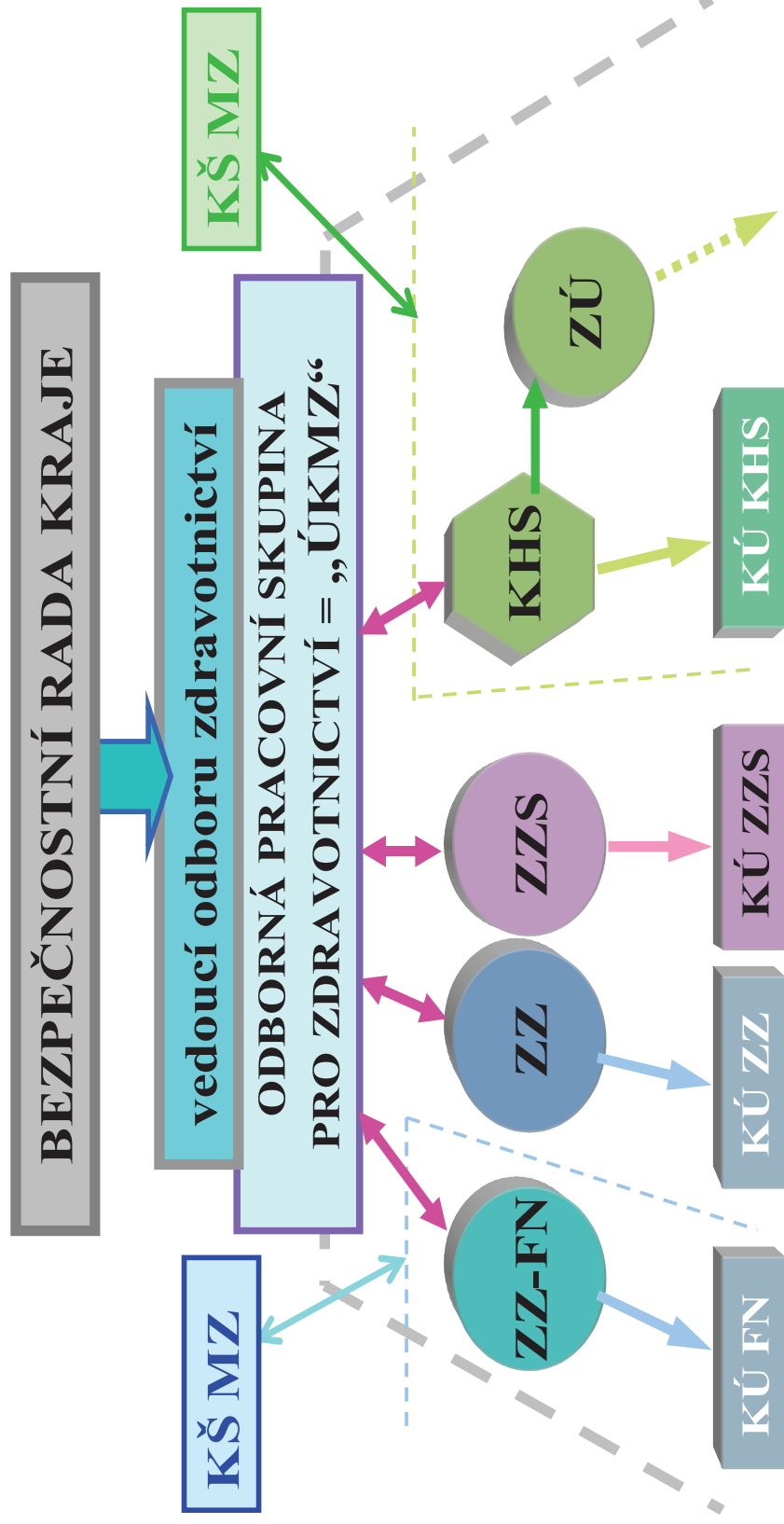
Pozn.: KÚ – krajský úřad; HEO – hygienických a protiepidemických opatření

STRUKTURA ŘÍZENÍ KRIZOVÉ PŘIPRAVENOSTI ZDRAVOTNICTVÍ



ORP – obec s rozšířenou působností; BR. – bezpečnostní rada státu, kraje, obce; ZZKS – Zdravotnické zabezpečení kriz. Stavů;
VCNP – výbor pro civilní nouzové plánování; VOP – výbor pro obranné plánování; ÚKŠ – ústřední krizový štáb; KŠMZ – kriz. štáb
MZ; KŠ. – krizový štáb kraje, obce; ZZ – zdravot. zařízení; KHS – krajská hyg. stanice; FN- fakultní nemocnice; OOB – odbor obrany
a bezpečnosti; OKŘ – odbor bezpečnosti a krizového řízení; OKŘ – odbor/oddělení krizového řízení úřadu kraje/obce;
OZ(OSVZ) – odbor zdravotnictví (sociálních věcí a zdravotnictví)

Koordinace v krajích

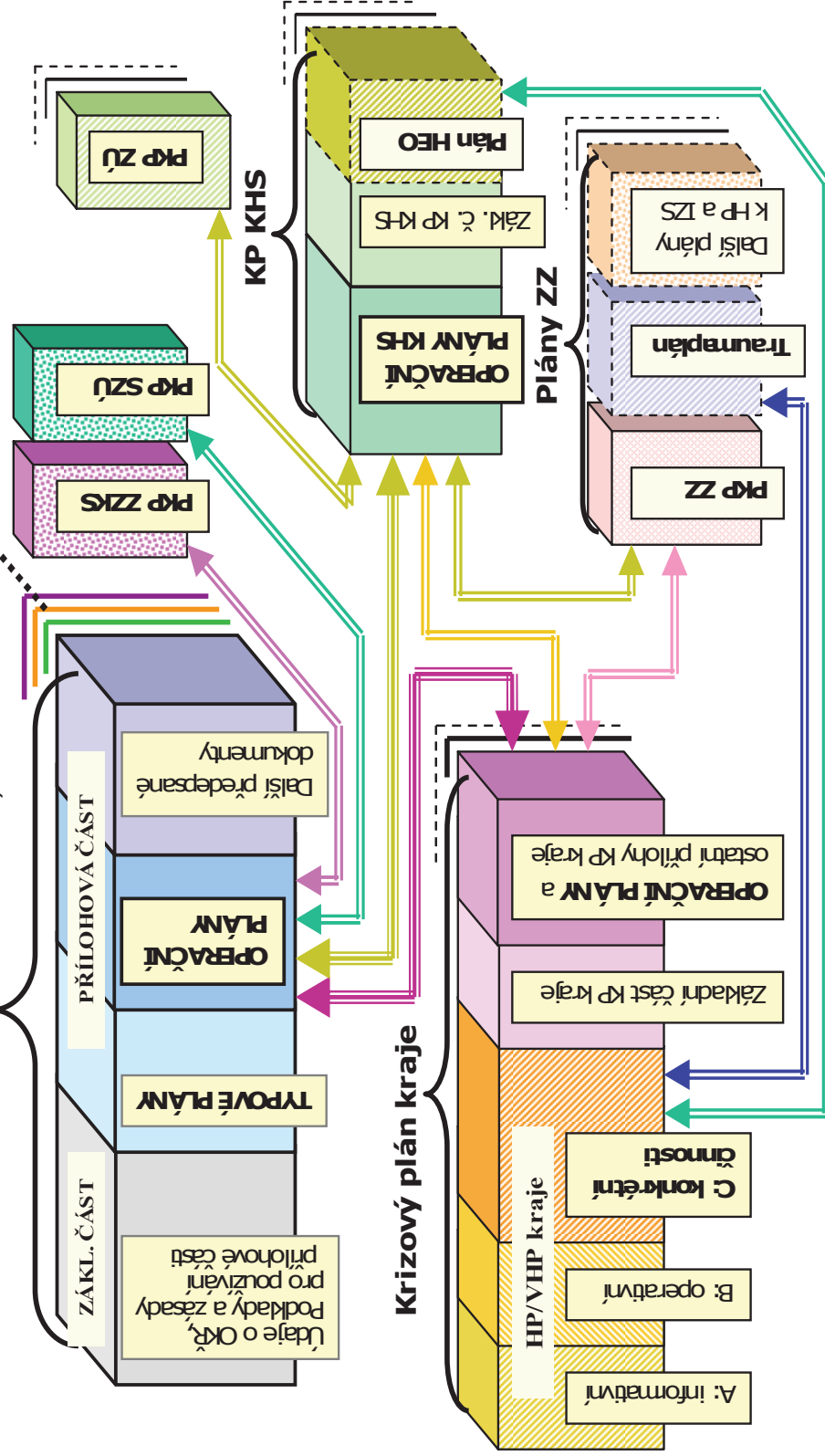


KÚ – krizový útvar; KŠ MZ – krizový štáb MZ; ZZ- zdrav. Zařízení; FN – Fakultní nem.;

ORIENTAČNÍ SCHÉMA NÁVAZNOSTI V KRIZOVÉM PLÁNOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ

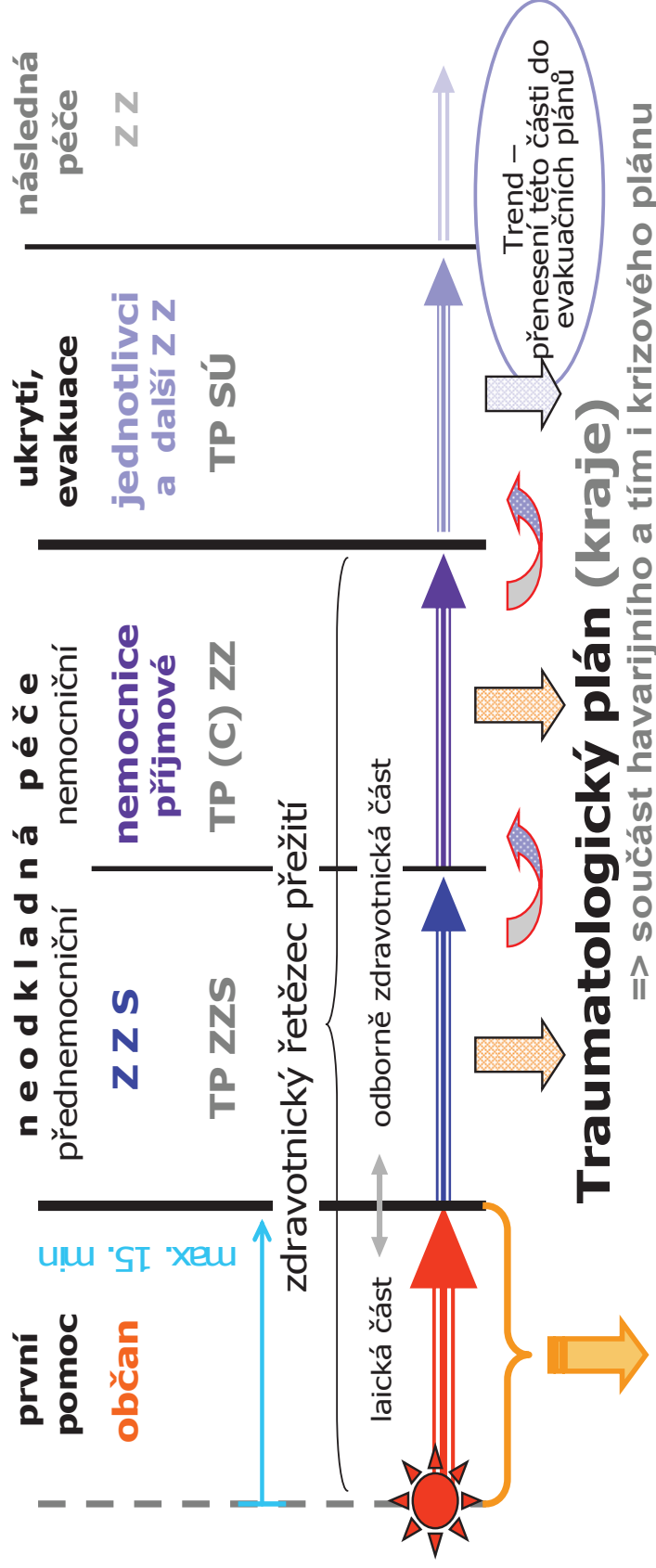
Krizový plán MZ / standardní skladba KP
dle NV 462/2000 Sb.

SOUBOR KP VŠECH ÚSÚ = „KP ČR“



HP/VHP – havarijní plán/vršejší havarijní plán, K-HS – krajská hygienická stanice, KP – krizový plán, OKŘ – zpracovávající orgán krizového řízení, PKP – plán krizové připravenosti, ÚSÚ – ústřední správní úřad, SZÚ/ZÚ – zdravotnické ústavy, ZZ – zdravotnická zařízení, ZZKS – zdravotnické zabezpečení krizových stavů

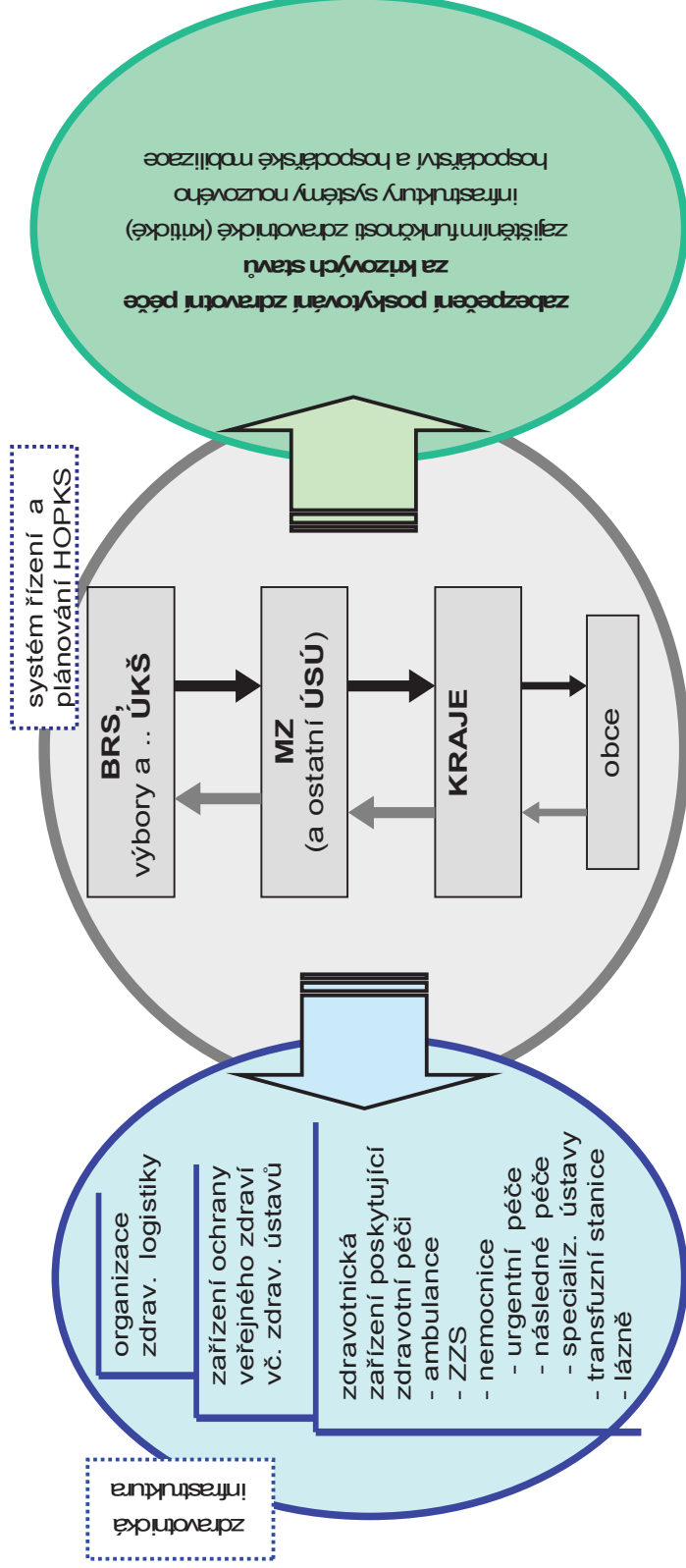
TRAUMATOLOGICKÝ PLÁN pro hromadná neštěstí v havarijním plánu pro IZS



**oblast uplatnění výchovy
k ochraně obyvatelstva -> poskytování první pomoci**

Pozn.: ZZS – zdravotní záchranná služba; TrP – traumatologický plán; (C) – cílové; ZZ – zdravotní zařízení; SÚ – správní úřad

Spojitost systému zdravotnické infrastruktury s HOPKS



Pozn.: HOPKS – hospodářská opatření pro krizové stavy; BRS – Bezpečnostní rada státu; VCNP – Výbor BRS pro civilní nouzové plánování; VOP – Výbor BRS pro obranné plánování; MZ – Ministerstvo zdravotnictví; ÚSÚ – ústřední správní úřady (zejména Správa státních hmotných rezerv, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo obrany)

ILUSTRATIVNÍ VÝBĚR USTANOVENÍ PRÁVNÍCH PŘEDPISŮ

1) Listina základních práv a svobod, čl. 31; ústavní předpis ČR

- Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného (zdravotního) pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.
-> Podmínky stanovené zákonem – podmínky stanovené komplexem právních předpisů upravujících jak vlastní zdravotní péči, tak podmínky za nichž je poskytována.

2) z. 240/2000 Sb. krizový zákon

- § 9** (1) ... správní úřady k zajištění připravenosti na řešení krizových situací v oboru své působnosti
- a) zřizují pracoviště krizového řízení,
 - b) zpracovávají plán („krizový“), který obsahuje souhrn krizových opatření a postupů k řešení krizových situací; krizový plán ... schvaluje vedoucí správního úřadu,
 - c) zřizují krizový štáb jako pracovní orgán k řešení krizových situací, ...
 - d) zajišťují na základě vyžádání jiného správního úřadu provedení odborných prací vyplývajících z jejich působnosti,
- (2) Správní úřady
- b) rozhodují o činnostech k řešení krizových situací a ke zmírnění jejich následků, ...
- § 10** (1) Ministerstvo vnitra koordinuje přípravu na krizové stavy a jejich řešení.
- c) provádí ... ve spolupráci s příslušným ministerstvem kontrolu krizových plánů krajů,
- § 11** Ministerstvo zdravotnictví
- (1) Ministerstvo zdravotnictví je oprávněno na území, kde je vyhlášen krizový stav, vyhlásit opatření proti šíření přenosných nemocí.
- (2) Ministerstvo zdravotnictví je v době krizového stavu oprávněno
- a) stanovit opatření k ochraně veřejného zdraví a koordinovat činnost orgánů ochrany veřejného zdraví,
 - c) zajistit mezinárodní spolupráci k ochraně veřejného zdraví,
 - d) koordinovat činnost zdravotnických zařízení podle zvláštního právního předpisu v souladu s koncepcí krizového řízení zdravotnictví.
- § 14** (1) Orgány kraje zajišťují připravenost kraje na řešení krizových situací.
- (3) Za stavu nebezpečí hejtman
- a) koordinuje ... poskytování zdravotnické pomoci, provádění opatření k ochraně veřejného zdraví ...,
- (6) Hejtman je za stavu nebezpečí dále oprávněn
- d) zajistit přednostní zásobování ... zdravotnických zařízení ...,
- §39a** Působnosti stanovené krajskému úřadu nebo hejtmanovi ... podle tohoto zákona jsou výkonem státní správy v přenesené působnosti.

3) z. 239/2000 Sb., o IZS

§ 4 Složky IZS

(1) Základními složkami integrovaného záchranného systému jsou ...zdravotnická záchranná služba ...

(2) Ostatními složkami ... jsou ... orgány ochrany veřejného zdraví... pohotovostní, odborné a jiné služby, neziskové organizace a sdružení ... občanů, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím. Ostatní složky poskytují při záchranných a likvidačních pracích plánovanou pomoc na vyžádání (§ 21).

(3) V době krizových stavů se stávají ostatními složkami také odborná zdravotnická zařízení na úrovni fakultních nemocnic pro poskytování specializované péče obyvatelstvu.

(4) Základní složky IZS zajišťují nepřetržitou pohotovost pro příjem ohlášení vzniku mimořádné události, její vyhodnocení a neodkladný zásah v místě mimořádné události ... Za tímto účelem rozmísťují své síly a prostředky po celém území České republiky.

(5) Působením ... složek v integrovaném záchranném systému není dotčeno jejich postavení a úkoly stanovené zvláštními právními předpisy.

§ 7 2) Ministerstvo vnitra ...

- a) sjednocuje postupy ministerstev, krajských úřadů, obecních úřadů, právnických osob a fyzických osob vykonávajících podnikatelskou činnost podle zvláštních právních předpisů (dále jen "podnikající fyzické osoby"),
- b) usměrňuje integrovaný záchranný systém,
- e) zpracovává koncepci ochrany obyvatelstva,

§ 8 (1) Přesahuje-li mimořádná událost územní obvod kraje, pro který bylo zařízení zdravotnické záchranné služby zřízeno, nebo je-li to nutné z odborných nebo z kapacitních důvodů, a nedohodnou-li se kraje na řešení situace, koordinuje činnost zařízení zdravotnické záchranné služby a zařízení zdravotnické dopravní služby na vyžádání kraje Ministerstvo zdravotnictví.

§ 10 (1) Orgány kraje zajišťují přípravu na mimořádné události, provádění záchranných .. prací

(2) Krajský úřad při výkonu státní správy za účelem uvedeným v odstavci 1

- b) usměrňuje integrovaný záchranný systém na úrovni kraje,
- d) zpracovává „havarijný plán kraje“,
- e) zpracovává poplachový plán IZS kraje,
- f) spolupracuje při zpracování a aktualizaci povodňového plánu uceleného povodí ...

§ 35a Působnosti stanovené krajskému úřadu nebo obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností podle tohoto zákona jsou výkonem státní správy v přenesené působnosti.

4) z.č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

§ 8 Občané se aktivně podílejí na zabezpečování péče o zdraví lidu zejména tím, že
d) účastní se na zdravotnických akcích; své vysoké občanské uvědomění projevují též dárcovstvím krve.

§9 (4) V zájmu svého zdraví a zdraví spoluobčanů je každý povinen

- a) podrobit se v případech stanovených obecně závaznými předpisy zdravotnickým prohlídkám a diagnostickým zkouškám, léčení nemocí společensky zvláště závažných, asanačním, dezinfekčním a jiným opatřením na ochranu před nákazou,
- b) poskytnout nebo zprostředkovat nezbytnou pomoc osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky závažné poruchy zdraví,
- c) účastnit se zdravotnického školení a výcviku uloženého z důvodu obecného zájmu.

§18b ... zařízení záchranné služby zřizuje kraj, který odpovídá za organizaci a zajištění činnosti záchranné služby ve svém územním obvodu. Základní úkoly a organizační uspořádání soustavy zařízení a pracovišť záchranné služby stanoví ministerstvo zdravotnictví vyhláškou.

§ 69 Ministerstvo zdravotnictví ... stanoví koncepci a vytyčuje hlavní směry rozvoje zdravotnictví a dbá o jejich zabezpečování. ...

§ 70 (1) ... k řešení otázek vyžadujících jednotné celostátní úpravy ministerstvo zdravotnictví zejména

- c) jednotně řídí zdravotnictví a za tím účelem vydává obecně závazné právní předpisy pro organizaci a výkon zdravotní péče a vykonává dozor nad úrovní této péče; ...

- f) zabezpečuje jednotné řízení přípravy zdravotnictví k obraně státu,

(5) Ministerstvu zdravotnictví přísluší vrcholný odborný dozor nad zdravotní péčí v jiných odvětvích a jejich odborné vedení.

§81a Působnosti stanovené krajskému úřadu podle tohoto zákona jsou výkonem přenesené působnosti.

5) z. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů

§ 69 (1) Mimořádnými opatřeními při epidemii nebo nebezpečí jejího vzniku jsou

- b) zákaz nebo omezení styku skupin fyzických osob podezřelých z nákazy s ostatními fyzickými osobami, zejména omezení cestování z některých oblastí a omezení dopravy mezi některými oblastmi, zákaz nebo omezení slavností, divadelních a filmových představení, sportovních a jiných shromáždění a trhů, uzavření lůžkových zařízení léčebně preventivní péče, zařízení sociální péče, škol, předškolních zařízení, školských zařízení, zotavovacích akcí, jakož i ubytovacích podniků a provozoven stravovacích služeb nebo omezení jejich provozu,
- c) zákaz nebo omezení výroby, úpravy, dopravy a jiného nakládání s pitnou vodou a vodami užívanými k účelům podle § 6, zákaz používání vod ze studní, pramenů, vodních nádrží, rybníků, potoků a řek,
- d) příkaz k vyčlenění lůžek v zařízeních léčebně preventivní péče,
- e) příkaz k provedení ohniskové dezinfekce, dezinsekce a deratizace na celém zasaženém území,
- f) příkaz k varovnému označení objektů, v nichž došlo k infekčnímu onemocnění, a text tohoto označení,
- g) mimořádné očkování a preventivní podání jiných léčiv (profylaxe),
- h) zákaz nebo nařízení další určité činnosti k likvidaci epidemie nebo nebezpečí jejího vzniku.

(2) Mimořádná opatření podle odstavce 1 nařídí v nezbytně nutném rozsahu a rozhodne o jejich ukončení příslušný orgán ochrany veřejného zdraví. Místní

příslušnost orgánu ochrany veřejného zdraví se řídí místem výskytu infekčního onemocnění. Odvolání proti rozhodnutí příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví nemá odkladný účinek. Osoby jsou povinny se mimořádnému opatření podřídit.

§ 78 Orgány ochrany veřejného zdraví

Státní správu v ochraně veřejného zdraví vykonávají orgány ochrany veřejného zdraví, kterými jsou

- a) Ministerstvo zdravotnictví,
- b) krajské hygienické stanice,
- c) Ministerstvo obrany a Ministerstvo vnitra.

§ 80 Ministerstvo zdravotnictví

(1) Ministerstvo zdravotnictví k ochraně veřejného zdraví

- a) řídí a kontroluje výkon státní správy v ochraně veřejného zdraví a,
- b) řídí a kontroluje krajské hygienické stanice,
- e) řídí očkování,
- g) nařizuje mimořádná opatření ..., pokud mají být provedena celostátně nebo na území několika krajů, a rozhoduje o jejich ukončení,
- h) nařizuje ochranná opatření před zavlečením infekčních onemocnění ze zahraničí a rozhoduje o jejich ukončení, ...
- j) usměrňuje výkon státní správy v ochraně veřejného zdraví prováděný Ministerstvem obrany a Ministerstvem vnitra,
- n) koordinuje činnost a spolupráci s jinými státními a nestátními orgány a organizacemi, na úseku ochrany veřejného zdraví.

(5) V Ministerstvu zdravotnictví se zřizuje funkce hlavního hygienika České republiky, který ve věcech ochrany veřejného zdraví vystupuje jako orgán Ministerstva zdravotnictví.

§ 82 Krajské hygienické stanice

(1) Zřizují se krajské hygienické stanice, ... Krajské hygienické stanice mají územní pracoviště **Krajské hygienické stanice jsou správními úřady.** ...

(2) Krajské hygienické stanici náleží

- a) vydávat rozhodnutí, ... pokud není příslušné Ministerstvo zdravotnictví,
- kl) nařizovat mimořádná opatření při epidemii a nebezpečí jejího vzniku ..., pokud není příslušné Ministerstvo zdravotnictví, a rozhodovat o jejich ukončení.
- s) podílet se na úkolech integrovaného záchranného systému.

§ 86 (1) a pro činnost orgánu ochrany veřejného zdraví jako složky integrovaného záchranného systému, ... se zřizují zdravotní ústavy. Zdravotní ústavy jsou příspěvkovými organizacemi; funkcí jejich zřizovatele plní Ministerstvo zdravotnictví.

(3) Zdravotní ústavy a Státní zdravotní ústav jsou zdravotnickými zařízeními.

§ 88 (1) Zaměstnanci orgánů ochrany veřejného zdraví ... Pokud hrozí šíření nákazy, ... mohou v mimořádných případech hodných zvláštního zřetele vstupovat do obydlí fyzických osob. Fyzické osoby jsou povinny jim tento vstup umožnit a strpět či provést opatření nařízená podle tohoto zákona k zamezení vzniku a šíření infekčních onemocnění.

6) z. č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění zákona č. 161/1992 Sb.

§ 5 (2) nestátní zařízení je dále povinno

- e) uzavřít smlouvu s krajem příslušným k vydání rozhodnutí o oprávnění, jestliže o to požádá z důvodu zajištění zdravotní péče v obvodu své působnosti, a na jejím základě se v únosné míře (-> NV 216/1992 Sb., Zdravotní řád) podílet na zajištění potřebných zdravotnických služeb, zejména pohotovostní služby včetně lékařské služby první pomoci, zdravotní péče při hromadných nehodách, otravách a přírodních katastrofách, nařízených šetření, prohlídek a opatření v souvislosti s protiepidemickými opatřeními, prohlídek a posuzování zdravotní způsobilosti osob (např. v odvodním řízení, na vyžádání státních orgánů apod.).

7) z. č. 241/2000 Sb., o hospodářských opatřeních pro krizové stavy (o HOPKS)

§ 7 Krajský úřad v systému hospodářských opatření pro krizové stavy v přenesené působnosti:

- c) rozhoduje o použití regulačních opatření -> k zajištění nezbytné zdravotní péče

§ 6 (1) Ústřední správní úřad v systému hospodářských opatření pro krizové stavy v okruhu své působnosti

- a) vypracovává koncepci hospodářských opatření pro krizové stavy jako součásti koncepce rozvoje svěřeného odvětví,
- b) zpracovává plán nezbytných dodávek,
- c) uplatňuje požadavky na vytvoření státních hmotných rezerv u Správy státních hmotných rezerv,
- d) kontroluje přípravu hospodářských opatření pro krizové stavy u právnických a podnikajících fyzických osob zapojených do systému nouzového hospodářství nebo do systému hospodářské mobilizace a poskytuje potřebné informace o hospodářských opatřeních pro krizové stavy těmto osobám,
- e) odpovídá za řádnou přípravu činností umožňujících uskutečnění regulačních opatření.

(2) Ústřední správní úřad v okruhu své působnosti zajišťuje nezbytnou dodávku

- a) kterou krajský úřad nebo jiný správní úřad s působností na územním obvodu kraje nemůže zajistit v rámci svého území nebo v okruhu jeho působnosti,
- b) jejíž význam přesahuje územní obvod kraje,

§ 8 Obecní úřad obce s rozšířenou působností a určená obec v systému hospodářských opatření pro krizové stavy připravují a vyhláší regulační opatření a plní úkoly uložené jim krajským úřadem k zajištění nezbytných dodávek.

8) NV č. 462/2000 Sb. , k provedení některých ustanovení krizového zákona

- §7 Složení bezpečnostní rady kraje ... hejtman jejími členy jmenuje vždy:
- f) ředitele územně příslušného územního střediska zdravotnické záchranné služby
- §13 Složení krizového štábu kraje, okresu a obce
- (2) Členy stálé pracovní skupiny krizového štábu jsou
 - c) zástupci složek IZS a odborníci s ohledem na druh řešené mimořádné události nebo krizové situace.

9) z. 129/2000 Sb., o krajích

- § 29 (1) Orgány kraje vykonávají na svém území přenesenou působnost ve věcech, které stanoví zákon.
- § 92 (1) Při výkonu přenesené působnosti jsou orgány územní samosprávy podřízeny příslušnému ministerstvu.
- (2) Příslušná ministerstva, ... , řídí v rámci zákonů výkon státní správy vydáváním právních předpisů a směrnic; podmínkou platnosti směrnice je její publikace, ve výjimečném případě oznámení o vydání ve Věstníku vlády pro orgány krajů a orgány obcí.

10) z. 12/2002 Sb., o obnově území

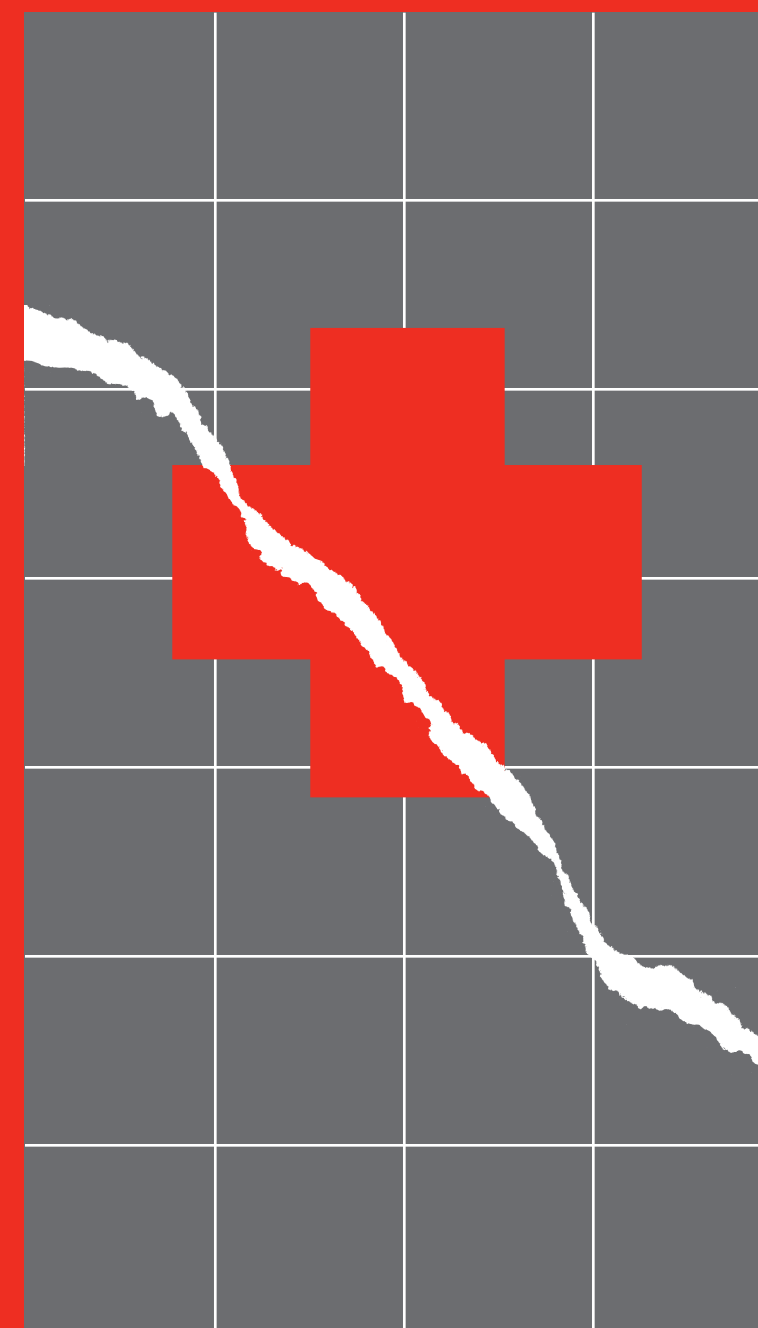
- § 2 (5) Majetkem sloužícím k zabezpečení základních funkcí v území je majetek ve vlastnictví dotčených osob, který bezprostředně slouží zejména k zabezpečení ... zdravotnických služeb, ...

MINISTERSTVO VNITRA

Generální ředitelství
HASIČSKÉHO ZÁCHRANNÉHO SBORU
ČESKÉ REPUBLIKY



PRAHA 2006



krizové
řízení
v oblasti
zdravotnictví

