

# MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ

Č.j.: MZDR 3708 / 2007

Počet listů: 19  
Příloha: 1/1

Schvaluji:

MUDr. Tomáš Julínek, MBA  
ministr zdravotnictví

## KONCEPCE KRIZOVÉ PŘIPRAVENOSTI ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY

Dne: 28. března 2007

Zpracovatel dokumentu: Odbor krizové připravenosti MZ

březen 2007

**Obsah:**

**Předmluva**

- I. ANALÝZA AKTUÁLNÍHO STAVU**
- II. BEZPEČNOSTNÍ STRATEGIE PRO ZDRAVOTNICTVÍ**
- III. KONCEPCE ZAJIŠTĚNÍ KRIZOVÉ PŘIPRAVENOSTI ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY**
- IV. POSTUP REALIZACE KONCEPCE**

**Příloha**

## Předmluva

Zdravotnictví je v souvislosti se zajišťováním bezpečnosti oprávněně vnímáno jako sektor se vzrůstajícím významem a stejně tak oprávněně je očekávána připravenost zdravotnictví k poskytování zdravotní péče při událostech, které kromě jiných aspektů narušení bezpečnosti přinášejí situace s hromadným postižením osob na zdraví. Je také zřejmé, že bez systému zajištění zdravotní péče o obyvatelstvo postižené na zdraví jakýmkoliv typem mimořádné události nelze hovořit o uceleném systému reakce na ohrožení státem chráněných zájmů. Na zásadní význam připravenosti zdravotnictví při hájení těchto zájmů ukazuje i aktuální politický důraz na posilování odolnosti společnosti před současnou nejvýraznější hrozbou – terorismem.

Dosažení připravenosti zdravotnictví jako společensky citlivého subsystému v rámci celého bezpečnostního systému státu přitom není snadný úkol. Do značné míry je řešitelnost úkolu podmíněna existencí jednotící a politicky široce akceptované strategie bezpečnostní politiky pro zdravotnictví. Od té se v dynamicky měnícím prostředí očekává přiměřeně pružné nastavení vazeb mezi prvky měkkého sociogenního systému zdravotnictví, i v rámci komplexního bezpečnostního systému státu tak, aby byl k plnění svých úkolů plně operabilní. K úspěšnému řešení je nutné na bázi existující strategie vytvářet předpoklady zejména v procesech plánovitě přípravy v mnoha oblastech současně.

Společným prvkem spojujícím přípravu ve zdravotnictví s přípravou v ostatních subsystémech je odpovědnost státu. Tedy dělba odpovědnosti orgánů veřejné správy za zajištění bezpečnosti ve všech svých kompetenčních oborech a úrovních.

Povinnost státu a jeho veřejné správy zajistit záchranu života a zabránit vzniku těžké újmy na zdraví postiženým při mimořádných událostech včetně teroristického použití chemických, biologických, radiologických nebo nukleárních prostředků se proto stala ústředním motivem určujícím nový pohled současného zdravotnictví na jeho roli při zajištění bezpečnosti, a to od poskytování první pomoci až po zdravotní rehabilitaci postižených.

V rámci bezpečnostního systému státu má subsystém zdravotnictví jednu z hlavních rolí. Úroveň jeho operabilních schopností významně profiluje úroveň připravenosti celého bezpečnostního systému státu. Jestliže proto v posledních letech postupně nabírala na intenzitě kritika Ministerstva zdravotnictví za absenci rezortního bezpečnostního programu, je vypracovaná strategie s koncepcí krizové připravenosti odpovědí této kritice.

Ministerstvo zdravotnictví k řešení předkládá, a tím i odhaluje, řadu slabých míst jak uvnitř systému zdravotnictví tak i mimo něj. Předpokladem úspěšného řešení je přitom získání podpory k součinnosti pro naplnění strategického cíle v celé vertikále veřejné správy. V každém případě je nová strategie a program koncepčních opatření zásadním počinem, kterým dává rezort zdravotnictví bezpečnostnímu systému jasný signál, že se s plnou odpovědností ujímá naplnění své kompetenční odpovědnosti za krizovou připravenost systému zdravotnictví ve všech aspektech.

## I. ANALÝZA

Prvotním podnětem vedoucím k pověření Ministerstva zdravotnictví vypracovat Koncepti krizové připravenosti zdravotnictví je razantní zvýšení rizika vzniku hromadných neštěstí ve spojení s teroristickým útokem a s následky závažného postižení osob na zdraví. Bezprostředním impulsem k tomuto kroku pak byly události v březnu 2004 v Madridu a v červenci 2005 v Londýně. Po těchto událostech se terorismus stal pro evropské zdravotnictví reálnou výzvou a vystoupil z domény zpravodajských služeb do občanského prostředí. Toto nové bezpečnostní riziko si vynutilo i v českých podmínkách intenzivní přípravu na situaci podobného charakteru. Stejně reálně je nutno rovněž posuzovat stav připravenosti k řešení následků těchto závažných mimořádných událostí.

Základní hodnocení úrovně připravenosti a východiska formulující podněty k vypracování koncepce v rámci akčního plánu boje proti terorismu poskytl výstup z porady zástupců vybraných vnitřních úseků Ministerstva zdravotnictví se zástupci krajských orgánů ochrany veřejného zdraví a Zdravotnické záchranné služby Hlavního města Prahy, za účasti zástupců Odborné společnosti urgentní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, Ministerstva obrany, Ministerstva vnitra a generálního ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR na podzim v roce 2005. Účastníci porady se shodli na závěru, podloženém empiricky, že systém je relativně dobře připraven pouze k reakci na zvládnutí mimořádných událostí se současným polytraumatickým postižením nebo obecně těžkým život ohrožujícím poraněním do 10 osob současně v jediné lokalitě. Do značné míry se přitom opírá o připravenost zdravotnické záchranné služby, avšak je limitován možnostmi lůžkových zdravotnických zařízení pro hromadný urgentní příjem postižených. Vzniká tak výrazná nerovnováha mezi připraveností základních složek zdravotnického řetězce přežití, které jinak nazýváme zdravotnickým záchranným systémem. Shoda nad tímto závěrem byla ústředním imperativem pro zadání úkolu ke zpracování „Koncepte krizové připravenosti zdravotnictví“ (dále jen „Koncepte“) v rámci harmonogramu Národního akčního plánu boje proti terorismu (aktualizace pro rok 2005 – 2007), schváleného usnesením vlády č. 1466 ze dne 16. listopadu 2005.

Z hlediska působnosti Ministerstva zdravotnictví (dále jen MZ) s sebou další nová rizika přináší rovněž hrozba použití prostředků či zbraní hromadného ničení (chemické, biologické, radiologické a nukleární – dále CBRN). Ohrožení zdraví a životů těmito prostředky se v současné době dotýká i civilního obyvatelstva, zatímco dříve byly tyto hrozby spojovány pouze s válečným konfliktem. Také nadále rostoucí riziko vzniku krizí v důsledku přírodních pohrom i průmyslových a dopravních havárií objektivně vyžaduje komplexní pojetí přípravy systému zdravotnictví na všechny tyto typy mimořádných událostí. V neposlední řadě je stále nezbytné zachovat rovněž připravenost k zajištění zdravotní péče obyvatelstvu i za krizí vojenského charakteru.

Terorismus jako člověkem plánovaná, organizovaná a řízená činnost s sebou kromě mimořádných událostí se širokým spektrem poškození zdraví včetně psychologických dopadů přináší i výrazné politické dopady při veřejném posuzování míry úspěšnosti řešení této problematiky státními institucemi. Z hlediska působnosti rezortu MZ a společenské citlivosti tématu zdravotnictví je proto nezbytné při koncipování přístupu postupovat tak, aby všechna navrhovaná a prováděná opatření byla akceptovatelná obyvatelstvem, získala podporu napříč politickým spektrem a ve svém důsledku přinášela pozitivní efekt zkvalitněním veřejné služby. A to i v kontextu mezinárodní bezpečnostní politiky a mezinárodních závazků České republiky.

V rámci komplexního bezpečnostního systému státu tak nabývá připravenost jeho zdravotnického subsystému prudce na významu.

Při vědomí tohoto významu byl za účelem zpracování Koncepce v přímé návaznosti na tři dříve vymezené základní úrovně připravenosti<sup>1)</sup> zkoumán stav zdravotnictví jako bezpečnostního (sub)systému. K jeho posouzení bylo přistupováno za použití metody SWOT analýzy, kdy byly proti hrozbám, kterým je nutné čelit, a příležitostem v podobě očekávaného podílu zdravotnictví na zajištění bezpečnosti, posuzovány slabé a silné stránky připravenosti systému zdravotnictví. Metoda byla přitom vzhledem k poskytnutému časovému prostoru vybrána zcela záměrně. Při výchozím hodnocení nebylo nezbytné ani reálné vymezení indikátorů, jejich sledování a statistické vyhodnocení. Byly vyhodnocovány informace z expertních sdělení dostupných v rámci činnosti pracoviště krizové připravenosti a krizového řízení MZ. Jádrem části „Analýza“ této Koncepce je dále uvedené zásadní shrnutí informací prostřednictvím sektorů SWOT analýzy:

1. Mezi **hrozby** byly kromě evidentně zvýšeného rizika vzniku situace s hromadným postižením na zdraví v důsledku teroristického útoku zahrnuty také hrozby z důvodu jiné mimořádné události velkého rozsahu (průmyslové havárie, velké dopravní nehody, živelní pohromy, epidemie apod.). Významným fenoménem je dále hrozba postižení na zdraví CBRN prostředky. Vzhledem k výše uvedenému vyhodnocení aktuální schopnosti současného zdravotnického záchranného systému nepřekračujícího desítky postižených je alarmující zkušeností z teroristických útoků poslední doby, že počty závažně zdravotně postižených se pohybují v řádu stovek a mohou v celkových počtech postižených dojít k tisícům. Řešení těchto situací si vynucuje hledání nových přístupů k efektivnímu poskytování zdravotnické záchranné pomoci a léčbě postižených, a to se zvláštními přístupy k bezpečnosti samotných zdravotnických pracovníků.

Do určité míry omezuje schopnost zdravotnictví plnit úkoly k zajištění bezpečnosti doposud převažující zaměření reálné bezpečnostní politiky na podporu schopnosti ozbrojených sil a bezpečnostních sborů a dosud doznívající reakce systému zdravotnictví na zrušení dřívější Zdravotnické služby civilní obrany. Podpora ochrany veřejného zdraví jako zásadního faktoru zvyšování zdravotní odolnosti obyvatelstva a zajištění funkčnosti „civilní“ soustavy zdravotnických zařízení jako důležitého prvku naplnění úkolů Bezpečnostní strategie státu se do přímé souvislosti s obranou státu a zajištěním vnitřní bezpečnosti vrací jen velmi pomalu.

Na základě zjištění ze SWOT analýzy je zájmem MZ dopady uvedených hrozeb a subjektivních vlivů na schopnost systému zdravotnictví dodávat potřebný rozsah zdravotní péče prostřednictvím opatření uvedených v Koncepci minimalizovat nebo odstranit.

2. **Příležitosti** obecně zahrnují očekávanou optimální schopnost jednotlivých dostupných prvků zdravotnického systému efektivně reagovat v rámci interoperability celého systému při záchranných a likvidačních pracích na odstraňování následků mimořádné události na zdraví jednotlivých občanů i celých komunit.

Do této oblasti patří především přímé medicínské zajištění zdravotní péče a ochrany zdraví příslušníků a pracovníků složek integrovaného záchranného systému (dále jen „IJS“) podílejících se na řešení události a odstraňování

---

<sup>1)</sup> Usnesení bezpečnostní rady státu ze dne 17. 10. 2006 č. 152 k Informaci o stavu přípravy Koncepce krizové připravenosti zdravotnictví

následků, a to včetně duševního zdraví. Zahraniční zkušenosti ukazují mimo jiné také na význam rychlosti a kvality poskytované psychosociální krizové pomoci. Stupeň závažnosti dopadu událostí na psychické zdraví přitom závisí na připravenosti obyvatel, respektive na cíleném budování odolnosti komunit, přičemž poškozování duševního zdraví při mimořádných událostech může znamenat i značně vysoké vyčíslitelné škody.

Očekávané schopnosti systému zdravotnictví jsou přitom do značné míry již popsány v právních předpisech nebo jsou konkretizovány prostřednictvím usnesení vlády, Bezpečnostní rady státu a jejich pracovních orgánů.

Dalšími příležitostmi zdravotnického systému při zajišťování bezpečnostní politiky je napojení českých bezpečnostních struktur na mezinárodní a nadnárodní instituce, především NATO, EU a OSN/WHO (World Health Organization), a dále zapojení českého zdravotnictví do bezpečnostního výzkumu.

Zapojením řešitelů zdravotně bezpečnostní problematiky do operačních programů, projektů a grantů EU se otevírá příležitost k využití jiných než domácích zdrojů financování zajištění bezpečnosti prostřednictvím resortu zdravotnictví.

Do přímé souvislosti s problematikou bezpečnosti státu ve zdravotnictví lze klást i rozběhnutý proces certifikace zdravotnických zařízení podle norem ISO 9000:2000. V rámci posuzování kvality zdravotní péče je vyhodnocována také bezpečnost léčby. Ze širokého spektra parametrů vystupuje v souvislosti s obsahovým zaměřením Koncepce především schopnost ochránit osazenstvo objektu, pacienty i zdravotnický personál před dopady mimořádné události.

3. Za relativně **silnou stránku** systému lze považovat především to, co jej nejvíce charakterizuje, a to jsou jeho lidské zdroje. Tedy zdravotničtí pracovníci, pracovníci orgánů a zařízení ochrany veřejného zdraví, pracovníci správních úřadů a také další pracovníci ve zdravotnictví připravení k aktivnímu zapojení do plnění úkolů krizového řízení na úseku poskytování zdravotní péče a ochrany veřejného zdraví při mimořádných událostech a za krizových situací.

Silnou stránkou je hlavně schopnost pracovníků rychle se přizpůsobovat změnám v prostředí, ochota k dalšímu vzdělávání, připravenost účelně organizovat činnost v systému za účelem poskytování zdravotní péče při mimořádných událostech a využívat k poskytování péče moderní poznatky a vybavení. Dále dovednost využít k záchraně a léčbě v rámci schválených postupů veškeré dostupné materiální zdroje v případě, že situace přináší jejich momentální nedostatek. Na této základní charakteristice personálních zdrojů přitom nic nemění ani transformace právních vztahů hlavních organizačních jednotek - zdravotnických zařízení - vůči státu.

Z pohledu potřeb pro zajištění bezpečnosti je právě tato silná stránka již nyní rozvíjena prostřednictvím systému odborné přípravy v programech celoživotního vzdělávání zaměřeného vůči všem typickým cílovým skupinám pracovníků ve zdravotnictví a jeho správě. Prostřednictvím studijních programů vysokých škol je aktivně podporována výchova nových odborníků pro zdravotnictví v oblasti bezpečnosti. Bohužel zatím vyjma lékařských fakult.

Mezi silné stránky lze zahrnout i existenci materiálních prostředků v přímé dispozici MZ pořízených ve prospěch přímé podpory řešení mimořádných událostí velkého rozsahu kdekoliv na území České republiky a schopnost poskytnout tyto prostředky k podpoře řešení následků mimořádných událostí v zahraničí.

K silným stránkám patří i disponování standardizovanými nástroji krizového řízení Krizovým štábem MZ a zastoupením ministerstva v Bezpečnostní radě státu a jejích pracovních orgánech. Zejména ve Výboru pro obranné plánování a Výboru pro civilní nouzové plánování a při aktivní činnosti v jimi vytvářených pracovních skupinách. Na úseku plánování MZ disponuje a dále rozpracovává dokumentaci krizového plánu. Zvláště tyto nástroje však vyžadují neustálé intenzivní rozvíjení a širší implementaci do působnosti všech úseků MZ, aby mohly být považovány za skutečně účinné.

4. Z hlediska naplnění úkolu vytvoření Koncepce je nejpodstatnější analýza **slabých stránek** systému zdravotnictví. Vůči těmto zejména musí být zaměřena koncepční opatření k zajištění krizové připravenosti zdravotnictví.

Mezi slabé stránky systému z výše uvedených důvodů je na prvním místě zařazena absence aplikování bezpečnostní strategie státu do zdravotnictví, neboli vytvoření efektivního zdravotně-bezpečnostního subsystému v rámci komplexního bezpečnostního systému státu, a k prosazování státní bezpečnostní politiky. Činnosti na úseku IZS a krizového řízení prováděné v systému zdravotnictví nejsou sjednocovány rezortní politikou k zajištění zdravotní péče. Naopak zdravotnictví v současnosti svou gesční působnost prosazuje a zohledňuje pouze prostřednictvím právních norem, jež jsou v gesci jiných rezortů. Obtížně se pak za této situace prosazuje pohled rezortní odpovědnosti a kompetence.

Další identifikované slabé stránky, které výrazně omezují schopnost zejména MZ úspěšně koordinovat dosažení připravenosti systému jako celku k plnění úkolů, lze shrnout do následujícího výčtu:

- Složitá vztahová struktura a slabá opora pro přímou koordinaci k zajištění úkolů MZ v krizovém řízení prostřednictvím zdravotnických zařízení a krajských úřadů. K regulaci je obecně zapotřebí přinejmenším vyhláška k provedení zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení. Přímé zmocnění nejvíce chybí v oblasti zdravotnického plánování havarijního i krizového.
- MZ má minimální vliv na vytváření funkčního zdravotnického záchranného systému, nemá přímý vliv ani na zřizování, organizaci a zajištění činnosti zdravotnické záchranné služby (dále jen ZZS).
- Přetrvává nesystémové provozování a financování letecké zdravotnické záchranné služby (dále jen LZSS), která je jako součást přednemocniční neodkladné péče provozována v deseti ze čtrnácti územních středisek záchranné služby. MZ pro tato zdravotnická zařízení zřizovaná kraji kontrahuje a prostřednictvím smluvních ujednání financuje náklady státních i nestátních provozovatelů vrtulníků pro tuto službu. Zatímco zdravotnické výkony v LZSS jsou hrazeny ze zdravotního pojištění (stejně jako v pozemní ZZS), letové hodiny jsou hrazeny z rozpočtu MZ (na rozdíl od pozemní ZZS, kde jsou ujeté kilometry a čas výjezdu hrazen ze zdravotního pojištění) a pohotovostní připravenost mimo vzlety a další činnosti nehrazené ze zdravotního pojištění jsou hrazeny opět z rozpočtu MZ (na rozdíl od pozemní ZZS, kde tyto činnosti hradí zřizovatel, tedy kraj). Nesystémový model je anomální i vůči modelům LZSS v ostatních státech, v nichž je tato služba provozována.
- Potřeby zdravotnictví v oblasti bezpečnosti jsou dlouhodobě podfinancovány. Příkladem je zajištění činnosti ZZS. Příčina do značné míry spočívá v tom, že činnosti v krizovém řízení a IZS jsou činnostmi nehrazenými z veřejného zdravotního pojištění, a přes významný přínos ve prospěch bezpečnosti a s tím

- spojené snižování nákladů na zdravotní péči stojí mimo účast zdravotních pojišťoven a zejména i mimo dostačující finanční účast státu.
- Přípravenost lůžkových zdravotnických zařízení na hromadné urgentní příjmy může MZ přímo ovlivňovat pouze v zařízeních, jichž je zřizovatelem. Tato zdravotnická zařízení však pokrývají předpokládanou potřebu lůžek akutní péče za mimořádných událostí méně než z poloviny. V těchto zařízeních jsou rozmístěna specializovaná centra – trauma centra, popáleninová centra, centra pro nemoci z ozáření, Toxikologické informační centrum s úložištěm antidot, Centrum pro vysoce virulentní nákazy, Informační centrum medicíny katastrof. Všechna tato centra a jejich urgentní (centrální) příjmy jsou rovněž podfinancována především v oblasti investic a obnovy základních prostředků. Tato skutečnost negativně ovlivňuje připravenost k plnění úkolů v zájmu bezpečnosti státu.
  - Kritickým místem připravenosti zdravotnického záchranného systému je absence místa operačního řízení a kontaktního místa v lůžkových zdravotnických zařízeních. Zdravotnická zařízení rovněž nemají do své organizační struktury implementována pracoviště krizové připravenosti (obdobně pracovištím krizového řízení správních úřadů) dle jednotného metodického pokynu.
  - Dalším limitujícím faktorem je nedostatek lůžek vybavených k zajištění řízené plicní ventilace, zejména při hromadném inhalačním toxickém poškození dýchacích cest při expozici chemickými látkami. Dále nedostatečné vybavení ZZS a vybraných lůžkových zdravotnických zařízení s regionální působností dekontaminačními, bariérovými a dalšími ochrannými pomůckami a prostředky k řešení problematiky CBRN následků na zdraví. Příčinou je zejména nákladnost jejich pořízení a nutnost výcviku personálu k jejich využívání v provozu.
  - Slabou stránkou je rovněž absence výcviku a nedostatečné zapojení poskytovatelů primární péče (praktických lékařů a ambulantních specialistů) do systému krizové připravenosti, počínaje podporou činností ve zdravotnickém záchranném systému při zvládnání hromadných neštěstí.
  - Vzhledem k limitaci sil a prostředků zdravotnického záchranného systému je nutné rovněž řešit absenci systémového zapojení „třetího sektoru“ k podpoře systému zdravotnictví (t.j. sil a prostředků mimo ZZS a nemocnice), především zapojení náležitě připravených dobrovolníků do tohoto systému pro účinné poskytování krizové psychosociální intervence.
  - Slabinou současného stavu je dále absence systému spolupráce ministerstva se sdělovacími prostředky na bázi zásad „krizové komunikace“ orgánů krizového řízení se sdělovacími médii a občanskou veřejností.

Při posouzení všech hodnocených SWOT sektorů je **závěrečným výstupem** zjištěná skutečnost, že český zdravotnický systém disponuje k zajištění svých úkolů v bezpečnostní politice státu všemi potřebnými prvky. Tyto prvky však nejsou vzájemně provázány do efektivního systému k poskytování zdravotní péče za mimořádných událostí, není tedy vytvořen a proporcionálně rozvíjen optimálně výkonný zdravotnický záchranný systém jakožto subsystém komplexního bezpečnostního systému státu. Navíc kvalita a odborná a ekonomická efektivita jednotlivých prvků, a tím i celého zdravotně-bezpečnostního systému, jsou oslabovány působením některého a nebo kombinací více z následujících faktorů:



- absence nebo neefektivní právní, koncepční a metodické prostředí v oblasti veřejné správy a řízení činnosti zdravotnických zařízení,
- absence nebo nedostatek speciální materiálně technické základny, logistických prvků a finančních zdrojů,
- absence nebo nedostatečné využívání možností informačních a spojových systémů a technologií,
- absence nebo nedostatečné zajištění výcviku u speciálních postupů v podmínkách poskytování zdravotní péče za mimořádných událostí.

Dalším zásadním pracovním výstupem z provedené analýzy je potvrzení předchozího závěru, že řešení úkolu uloženého MZ usnesením vlády č.1466 ze dne 16. listopadu 2005 „...vypracovat Konceptci jako nástroj orgánů veřejné správy k naplnění základního lidského práva na ochranu zdraví na území ČR“ je natolik obsáhlé, že jej nelze splnit bez předchozího dílčího řešení, kterým je tzv. Strategie bezpečnostní politiky pro zdravotnictví. S tímto poznatkem a záměrem dalšího postupu byla seznámena i Bezpečnostní rada státu v Informaci o stavu zpracování Konceptce, k níž bylo přijato usnesení č. 152 ze dne 17. října 2006. Strategie tak v logickém sledu předchází vlastnímu programu koncepčních kroků, soustředěných do pěti klíčových sektorů:

- právní prostředí,
- manažerské prostředí,
- odborné prostředí, především medicína katastrof,
- zajištění věcných zdrojů,
- příprava lidských zdrojů.

Rozvedení a konkretizace těchto oblastí a nezbytných opatření tvoří vlastní Konceptci, na kterou navazuje postup realizace Konceptce v části IV.

## II. STRATEGIE BEZPEČNOSTNÍ POLITIKY PRO ZDRAVOTNICTVÍ

K naplnění oprávněného očekávání obyvatel České republiky vůči schopnosti zdravotnictví zajistit základní lidské právo na záchranu života a zdraví, a to i za mimořádných událostí, je nástrojem v novém bezpečnostním prostředí **ucelený a hlavně funkční „záchranný systém zdravotnictví“**. Tento systém musí být navenek operabilní s ostatními subsystemy komplexního bezpečnostního systému státu, zejména v úrovni IZS, a musí být operabilní i dovnitř sebe sama, tedy tak, aby struktura a kvalita potřebných prvků a vazeb uvnitř systému umožňovaly účinnou a efektivní zdravotnickou záchranu.

V každém případě je zřejmé překrytí problematiky budování a zajištění funkčního zdravotnického záchranného systému s politikou utváření systému civilního zdravotnictví vůbec, a průnik s problematikou zajištění bezpečnosti státu obecně. **Ústředním principem** určujícím nový pohled současného zdravotnictví na jeho roli při zajištění bezpečnosti jednotlivých občanů a obyvatel státu **je povinnost státu** (veřejné správy) **zajistit záchranu života a zabránit vzniku těžké újmy na zdraví** při různých typech mimořádných událostí, s akcentem na připravenost ke zvládnutí následků teroristického použití chemických, biologických, radiologických nebo nukleárních prostředků (CBRN). Tato povinnost není vázána pouze na postižené na zdraví za mimořádné události, ale obecně na všechny občany včetně dříve zdravotně postižených, kterým je v důsledku události ohrožena dostupnost zdravotní péče.

Strategie bezpečnostní politiky pro zdravotnictví (dále jen Strategie) přitom pokládá zvládnutí koordinované přípravy celého systému zdravotnictví za jeden ze základních pilířů bezpečnosti v jejím širším pojetí a v souladu s vývojem evropského konceptu vnímání bezpečnosti a veřejného zdravotnictví (New Public Health). V souvislosti se členstvím České republiky v OSN, NATO a EU a obecnou ústavní odpovědností státu je součástí širšího pojetí i zdravotní pomoc při ochraně zájmů občanů České republiky při mimořádných událostech v zahraničí a zdravotní pomoc obyvatelům postižených zemí při mimořádných událostech v zahraničí. Znamená to přechod od „tradičního“ pojetí bezpečnosti spjatého s vojenskými a kriminálně bezpečnostními hrozbami na území státu k připravenosti zdravotnictví k reakci na ohrožení vznikající v dalších sektorech společenského života obecně. Zejména pokud tato rizika významně ovlivňují zdravotní stav jedince nebo zdravotní odolnost populace. Těmito dalšími sektory, které mohou produkovat ohrožení životů a zdraví jednotlivců, komunit a celé populace jsou zejména:

- společenství (komunita, sociální prostředí),
- životní prostředí,
- politika,
- ekonomika.

Ve zkratce to znamená, že s ohledem k systémovým vazbám a vztahům je nezbytné rozvíjet působnost zdravotnictví v rámci zajišťování bezpečnosti při opuštění role zdravotnictví redukované pouze na připravenost zdravotnické záchranné služby. Znamená to mj. radikálně změnit mediální politiku ministerstva také směrem k získání veřejného zájmu – zájmu všech občanů – o zvyšování úrovně individuálního zdraví a o získávání dovedností k poskytování první pomoci. Nová strategie tím sleduje naplnění odpovědnosti státu rezortem zdravotnictví za zvýšení odolnosti obyvatelstva jako důležitého pilíře obecného pojetí bezpečnosti. Takto definovaná resortní odpovědnost je v plném konsensu s cíli zdravotní politiky státu, tj. neustálým zlepšováním zdravotního stavu obyvatelstva a neustálou kultivací a demokratizací systému zdravotnictví ČR, a s „Dlouhodobým programem zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky Zdraví pro všechny v 21. století“ (dále jen „program Zdraví 21“) přijatým usnesením vlády ze dne 30. října 2002 č. 1046.

Smyslem strategie bezpečnostní politiky MZ jako ústředního orgánu státní správy je v rámci své působnosti koncepčně řídit zdravotnictví za účelem optimální připravenosti k plnění bezpečnostních úkolů na třech úrovních:

- **Permanентní připravenost k okamžité změně režimu činnosti v systému při vzniku situace s hromadným postižením osob na zdraví** při mimořádných událostech velkého rozsahu, řešené za součinnosti s ostatními dotčenými prvky bezpečnostního systému státu v rámci IZS. Reakce na hromadné neštěstí se rozbíhá z normální činnosti, proto je předpokladem této první úrovně funkčnost systému zajištění péče o zdraví v běžných podmínkách.

Připravenost v této úrovni je mimo jiné zásadní pro schopnost zdravotnického záchranného systému zvládat následky teroristických útoků vůči obyvatelstvu. Součástí permanentní připravenosti je i zajištění bezpečnostní ochrany objektů zdravotnických zařízení a schopnost personálu zajistit bezpečnost pacientů při mimořádných událostech.

Hlavním nástrojem koordinace příprav je traumatologické plánování v rámci komplexního plánování havarijního.

- **Připravenost k zajištění služeb péče o zdraví obyvatelstvu při krizových situacích mimo vojenské ohrožení státu**, s předpokladem zavedení nouzového

režimu činnosti systému spojeného se zavedením dočasných (krátkodobých) krizových opatření v oblasti nezbytné regulace dostupnosti a rozsahu poskytované péče, léčiv a zdravotnických prostředků.

Základním nástrojem koordinace dosažení připravenosti pro přechod systému do nouzového režimu je proces krizového plánování vázaného na krizový zákon. MZ přitom tuto úroveň zásadně orientuje na řešení závažných krizí, omezujících ve svém důsledku schopnosti systému zdravotnictví zajišťovat obyvatelstvu právo na péči o zdraví v rozsahu širším, než si vynucuje okamžitá reakce na jednotlivá hromadná neštěstí.

- **Připravenost k zachování schopnosti systému dodávat služby odborné péče o zdraví v situaci vojenského ohrožení.** Tento stupeň je spojen se zavedením zvláštního ekonomického režimu válečného hospodářství, spojeného s přiměřeným omezením rozsahu poskytované péče za účelem zachování dostupnosti péče nezbytné – neodkladné. Pro tuto úroveň připravenosti je typické zachování dostupnosti sníženého rozsahu péče po blíže nespecifikovatelnou dobu.

Nástrojem koordinace této úrovně je obranné plánování, vázané na zákon č. 222/1999 Sb., o zajišťování obrany a na operační přípravu státního území.

Na základě provedeného výkladu je pak pro potřebu definování rámcového cíle strategie zdravotně bezpečnostní politiky použito společného znaku, kterým je **jednoznačnost vazby mezi správním úřadem a dodavatelem zdravotní péče.** Správní úřady jsou v souvislosti se zajišťováním úkolů bezpečnostní politiky v postavení orgánů krizového řízení a jako takové nesou odpovědnost za stav krizové připravenosti bezpečnostního systému v plném rozsahu svých působností. Správní úřad ale není bezprostředním dodavatelem a garantem kvality poskytované zdravotní péče. Tím jsou v systému především zdravotničtí pracovníci a zdravotnická zařízení v těsné součinnosti se subjekty poskytujícími odbornou přípravu a věcné potřeby.

Souhrnně je tedy za cíl strategie označen takový stav krizové připravenosti, kdy **je systém orgánů veřejné správy, poskytovatelů léčebně preventivní péče, orgánů a zařízení ochrany veřejného zdraví a dodavatelů léčiv a zdravotnických prostředků schopen za mimořádných situací odborně způsobilými pracovníky zajistit zdravotní péči obyvatelstvu v rozsahu přiměřeném reálné situaci a na základě schválených postupů, a to při vnitřní i vnější operabilitě systému.**

Systematickým posilováním a zkvalitňováním činností všech těchto prvků na všech úrovních zdravotně bezpečnostního systému tak bude z pohledu bezpečnostní politiky státu naplněno očekávání a právo občanů založené v Listině základních práv a svobod, článku 31: *„Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“*

Na bázi zformulované strategie promítnuté do závěrů provedené SWOT analýzy schopností současného systému zdravotnictví účinně reagovat na následky mimořádných událostí s řádově stovkami a tisíci osob postižených na zdraví je pak následně v další části materiálu předkládáno výsledné shrnutí nezbytných koncepčních opatření.

### III. KONCEPCE ZAJIŠTĚNÍ KRIZOVÉ PŘIPRAVENOSTI ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY

Na bázi Strategie je Koncepce navrhována jako dlouhodobě strategicky orientovaný program, stanovuje nezbytné předpoklady k dosažení cílového stavu krizové připravenosti zdravotnictví a předpokládá kontinuální zvyšování úrovně připravenosti v čase.

Program koncepčních kroků je zaměřen k dosažení cíle formulovaného strategií. Cíle má být dosaženo především prostřednictvím řešení slabých a rozvíjením silných stránek identifikovaných SWOT analýzou. Věcné vazby mezi identifikovanými silnými a slabými stránkami systému umožňují jejich řešení v pěti výše uvedených oblastech:

1. právní prostředí,
2. manažerské prostředí,
3. odborné prostředí – lékařské vědy, především obor urgentní medicína a medicína katastrof,
4. zajištění věcných zdrojů,
5. příprava lidských zdrojů.

Těchto pět základních oblastí a jejich dosažená kvalita zásadně podmiňují úroveň připravenosti systému zdravotnictví k plnění úkolů při zajišťování bezpečnosti státu, zejména při zvládnání následků mimořádných událostí spojených s terorismem. Segmentem s největším významem je právní prostředí. Toto musí být v souladu s koncepcí novelizováno tak, aby poskytlo rámec k naplnění cílů ve všech ostatních oblastech.

Úprava právního prostředí v souladu s koncepcí musí zohledňovat dosažení jednoznačné dělby působností mezi orgány státní správy a samosprávy. Obě oblasti jsou v každé z úrovní taktického, operačního nebo strategického řízení v segmentu zdravotnictví funkčně podmíněny, navazují na sebe, ale současně je nepřijatelné jejich překrývání nebo nevyplněné mezery. Souběžně musí být naplňován požadavek zřetelného vymezení vazeb uvnitř resortu zdravotnictví.

Zcela v souladu s ústavním zákonem o bezpečnosti a s obsahem Bezpečnostní strategie státu také nelze považovat zajištění bezpečnosti pouze za předmět státní správy. Snahou koncepčních kroků v oblasti zdravotnictví bude nalezení optimálního vztahu mezi oběma sektory veřejné správy, a začlenění třetího sektoru do celého systému v zájmu zajištění krizové připravenosti zdravotnictví.

#### 1. Oblast právního prostředí.

V bezprostřední návaznosti na proces optimalizace současného bezpečnostního systému ČR podle usnesení vlády ze dne 21. září 2005 č. 1214 budou MZ zpracovány a po projednání s gesčními rezorty předkládány návrhy úpravy základních předpisů tzv. krizové legislativy v zájmu zkvalitnění prostředí pro činnost zdravotnických zařízení a příslušných správních úřadů při zajištění a poskytování zdravotní péče a ochrany veřejného zdraví. Konkrétně jsou sledovány zejména tyto právní předpisy se smyslem navrhovaných úprav:

- **zákon č. 239/2000 Sb.**, o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů
  - změnit podmínky zařazení vhodných ústavních lůžkových zdravotnických zařízení léčebně preventivní péče mezi ostatní složky IZS na základě

rozhodnutí MZ a registračního místa pro zdravotnická zařízení odborů zdravotnictví krajů<sup>2</sup>,

- upravit působnost MZ k zajištění krizové připravenosti vůči zdravotnickým záchranným službám krajů a dalším zdravotnickým zařízením v souvislosti s připravovanými novými zákony, zejména zákonem o zdravotnické záchranné službě a zákonem o zdravotnickém zařízení,
  - právně jednoznačně stanovit působnost orgánů kraje při výkonu přenesené působnosti v IZS.
- **vyhláška 328/2001 Sb.**, o některých podrobnostech zabezpečení IZS, ve znění pozdějších předpisů
- upřesnění odpovědnosti a kompetencí jednotlivých věcně příslušných dotčených správních úřadů a složek IZS ke zpracování dílčích částí havarijních plánů a za zpracování podkladů k havarijním plánům, zejména traumatologických plánů a plánů hygienických a protiepidemických opatření,
  - stanovit mechanismus schvalování havarijních plánů a jejich dílčích částí včetně stanovení úlohy Bezpečnostní rady kraje v tomto mechanismu,
- **zákon č. 240/2000 Sb.**, krizový zákon, ve znění pozdějších předpisů
- jednoznačně upravit výklad pojmu pracoviště krizového řízení, jeho působnost a podřízenost vůči vedoucímu orgánu krizového řízení,
  - jednoznačně stanovit působnost orgánů kraje při výkonu přenesené působnosti v krizovém řízení,
  - upravit kompetenci Ministerstva zdravotnictví v krizovém řízení zmocněním k řízení a kontrole krizové připravenosti systému zdravotnictví tak, aby byla dostatečná k naplnění odpovědnosti za krizovou připravenost podle Koncepce a nepřekrývala se s úpravou jiných kompetencí v ustanoveních krizového zákona nebo v jiných právních předpisech,
- **nařízení vlády č. 462/2000 Sb.**, k provedení některých ustanovení krizového zákona, ve znění pozdějších předpisů
- upravit složení bezpečnostní rady kraje záměnou ředitele zdravotnické záchranné služby za vedoucího pracovníka krajského úřadu s odpovědností za zdravotnictví v kraji,
  - jednoznačně upravit způsob zapojení ředitele krajské hygienické stanice do přípravy a řešení mimořádných situací,

V oblasti úpravy právního prostředí budou v návaznosti na novelizaci krizové legislativy prováděny úpravy „zdravotnických“ předpisů již existujících:

- **zákon č. 258/2000 Sb.**, o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, ve kterém bude z pohledu potřeb bezpečnostní optimalizace sledováno dosažení:
- jednoznačného vymezení vztahu a působnosti orgánů ochrany veřejného zdraví k orgánům krizového řízení a to především na úrovni krajů,
  - úpravy zřízení a působnosti ústřední a krajské epidemiologické komise,

nebo právních předpisů nově navrhovaných, jako například zákonů:

- o zdravotnické záchranné službě (včetně letecké záchranné služby)
- o zdravotních službách/péči,
- o zdravotnickém zařízení,
- o zdravotním pojištění,

které jsou aktuálně legislativní prioritou MZ (uváděné názvy je přitom potřeba vnímat

---

<sup>2</sup> Zákon č. 160/1992 Sb., o nestátních zdravotnických zařízeních.

jako pracovní, vystihující předmět právní úpravy).

Při úpravě právního prostředí za účelem vytvoření podmínek naplnění Strategie bude také navrhována změna Bezpečnostní strategie státu. Účelem je ve vazbě na globální změny pojetí bezpečnosti programově zvýšit váhu ochrany a péče o zdraví obyvatelstva v rámci zajištění bezpečnosti na území státu.

## **2. Oblast manažerského prostředí**

Do této oblasti je zahrnována především aplikace článku 75 Bezpečnostní strategie státu ve smyslu rozvoje metod organizování, řízení, plánování, kontroly a vyhodnocování krizové prevence a represe. V souladu s Bezpečnostní strategií státu MZ ve své působnosti :

- vytvoří systém řízení procesů dosažení krizové připravenosti zdravotnictví s vymezením působnosti a odpovědnosti orgánů krizového řízení a výkonných subjektů za stav krizové připravenosti zdravotnictví,
- stanoví kritéria výběru a hodnocení pro pracovníky v systému a bude dbát na jejich uplatňování při personálním naplňování systému ve své působnosti,
- bude svůj krizový štáb a pracoviště krizového řízení využívat jako základní pracovní nástroj ministra pro koordinaci a kontrolu připravenosti systému v součinnosti s orgány výkonu státní správy a přenesené působnosti v krizovém řízení v krajích,
- vypracuje metodické pokyny pro sjednocení havarijního a krizového plánování k organizaci zajištění léčebně preventivní péče a ochrany veřejného zdraví při řešení následků mimořádných událostí,
- vypracuje kritéria a metodiku hodnocení úrovně připravenosti zdravotnických zařízení za využití zapojení zdravotnických zařízení do cvičení IZS a orgánů krizového řízení,
- do organizační struktury lůžkových zdravotnických zařízení implementuje pracoviště zajištění krizové připravenosti (mimo jiné i zajištění bezpečnostní ochrany objektů) a kontaktní místo operačního řízení; zpracuje závaznou jednotící směrnici,
- vytvoří rezortní informační systém, který vzhledem k existujícím specifikám poskytne prostředí pro koordinované řízení připravenosti systému zdravotnictví k plnění úkolů bezpečnosti,
- ve spolupráci s ministerstvy vnitra a informatiky a ostatními ústředními správními úřady vytvoří podmínky pro funkční propojení informačních systémů užívaných k výkonu své působnosti s celostátním informačním systémem krizového řízení a informačním systémem veřejné správy.

## **3. Oblast odborného prostředí – lékařské vědy, především oboru urgentní medicína a medicína katastrof,**

Cílem koncepčních opatření je průběžné upřesňování medicínských postupů uplatňovaných ve ztížených podmínkách za mimořádných situací spojených s hromadným postižením osob na zdraví. Předmětem základního medicínského oboru „urgentní medicína a medicína katastrof“ ale nejsou pouze čistě medicínské postupy pro poskytování odborné neodkladné zdravotní péče, ale také postupy pro poskytování laické první pomoci a jejich popularizace. Obor zahrnuje také postupy řízení zdravotnického zásahu, postup předání identifikovaného zraněného mezi záchrannou službou a nemocnicí a postupy cílového zdravotnického zařízení při

zvládání hromadného urgentního příjmu. Přirozeně sem patří také poskytování psychosociální krizové pomoci, organizace nouzových zdravotnických pracovišť a jejich účelné vybavení, a dále vytváření informačních center. V oblasti prioritního zájmu koncepčních řešení rozvoje této oblasti proto bude:

- vytvoření standardů nesnižitelné úrovně připravenosti zdravotnických zařízení k poskytování zdravotní péče v každé ze tří základních úrovní připravenosti (havarijní – krizová – obranná),
- odstranění dnes existujícího rozdílu mezi úrovní připravenosti ZZS a úrovní připravenosti příjmových zdravotnických zařízení, většinou nedisponujících příjmovými centry organizovanými a vybavenými na úrovni aktuálních požadavků a s důrazem na problematiku všech typů hromadných zdravotnických postižení (mechanická, termická, intoxikace, chemická, biologická, radiační a psychická),
- zajištění ochrany zdravotnických pracovníků a pacientů příjmových nemocnic před postižením na zdraví při řešení následků mimořádných událostí, zejména spojených s použitím CBRN prostředků,
- rozvíjení součinnosti s rezortem obrany, do jehož gesční působnosti patří rezortní vojenské nemocnice, při uplatnění postupů válečné medicíny pro řešení civilních hromadných neštěstí v rámci medicíny katastrof,
- preventivní podpora zdravotní odolnosti a výchovy obyvatelstva jako součást každodenní lékařské praxe a praxe správních úřadů při využití programu Zdraví 21,
- zahrnutí postupů poskytování psychosociální krizové pomoci postiženým osobám i zasahujícím zdravotnickým pracovníkům do odborné přípravy zdravotnických pracovníků.

#### 4. Zajištění věcných zdrojů

Pro plnění úkolů zdravotně-bezpečnostního systému je zvláště významné plánování a zajištění financování potřeb. Tato oblast je tím významnější, čím se současné dlouhodobé rezortní podceňování významu přiměřeného financování z hlediska zajištění požadované úrovně krizové připravenosti českého zdravotnictví jeví jako významný negativní a limitující faktor při záchraně životů a zdraví za mimořádných událostí. Úroveň finančního zajištění významně podmiňuje všechny dílčí oblasti Koncepce, mimo oblasti právní.

Zásadním přístupem MZ k řešení dosavadního stavu podfinancování potřeb bude účelové vázání výdajů na krizovou připravenost v rámci rozpočtové kapitoly zdravotnictví tak, aby prostředky potřebné pro plánovanou přípravu byly zajištěny bez čerpání dodatečných prostředků z jiných kapitol státního rozpočtu (například z vládní rozpočtové rezervy) s výjimkou ojedinělých, zvláštních a objektivně argumentovaných případů (naléhavé výdaje na základě zásadních změn bezpečnostního prostředí).

MZ bude v zájmu zajištění věcných potřeb systému k poskytování zdravotní péče při mimořádných událostech velkého rozsahu a za krizových situací a na základě povinnosti ze zákona (zejména č. 241/2000 Sb., o hospodářských opatřeních pro krizové stavy) zejména provádět tato opatření:

- aplikace zákonem definovaných hospodářských opatření pro krizové stavy do návrhů novelizace a tvorby právních předpisů,
- v součinnosti s Ministerstvem obrany zajišťovat schopnost dodávek zdravotní péče obyvatelstvu z hlediska požadavků operační přípravy státního území, tzn. třetí strategické úrovně krizové připravenosti,

- v součinnosti s kraji a za využití své příspěvkové organizace Zdravotnické zabezpečení krizových stavů rozvíjet logistiku krizového zdravotnického zásobování v rámci opatření nouzového hospodářství,
- v součinnosti s kraji plánovat soustavu zdravotnických zařízení kritické infrastruktury a zajišťovat jejich funkčnost ve vazbě na aktuální vymezení kritické infrastruktury státu a operační přípravu státního území, včetně dokončení zřízení nouzových hospitalizačních bází pro kapacitní posílení krajských zdravotnických systémů při řešení následků mimořádných událostí velkého rozsahu,
- rozvíjet schopnost rezortu poskytovat přímou podporu řešení zdravotních následků mimořádných událostí velkého rozsahu (v České republice i v zahraničí) věcnými prostředky ve vlastní dispozici včetně využití nástrojů IZS, zejména dohod o plánované pomoci na vyžádání,
- vytvářet podmínky pro plánované pokrývání finančních potřeb krizové připravenosti zdravotnictví,
- zahrnutí vybavení pracovišť urgentních příjmů nemocnic a zajištění úhrady nákladů zdravotnických zařízení vzniklých v souvislosti s bezpečnostní přípravou a řešením zdravotních následků mimořádných událostí, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, mezi prioritní oblasti financování,

## 5. Příprava lidských zdrojů

Předchozí čtyři oblasti přístupů k řešení slabých stránek systému a rozvíjení stránek silných doplňuje pátá oblast sledující rozvoj managementu přípravy lidských zdrojů. Oblast má již dnes své místo mezi silnými stránkami systému v rámci SWOT analýzy. Tato skutečnost je tím významnější, čím je zřejmější, že bezpečnost lidské společnosti včetně úseku zdravotnictví mohou zajistit zase jen lidé. Dosaženou úroveň schopnosti zdravotnických pracovníků a ostatních pracovníků ve zdravotnictví je přitom nezbytné udržovat a dále zvyšovat v procesu základního kvalifikačního i celoživotního vzdělávání.

Problematiku přípravy těchto pracovníků však nelze zužovat pouze na přípravu zdravotnických pracovníků, přestože tito tvoří při zajištění úkolů zdravotnictví významnou část. Nejsou ale jedinými personálními prvky systému. Z komplexního pohledu lze lidské zdroje přibližně rozdělit na tři relativně samostatné skupiny s odlišným vztahem k plnění bezpečnostních úkolů ve zdravotnickém systému. V zásadě jde o cílové skupiny:

- zdravotnických pracovníků a pracovníků nelékařských zdravotnických povolání,
- dalších pracovníků ve zdravotnictví a pracovníků úřadů správy zdravotnictví a ochrany veřejného zdraví,
- ostatních občanů a obyvatel státu se svými povinnostmi, zejména k poskytování první pomoci.

Je přitom zřejmé, že i v rámci těchto základních cílových skupin existují diference. Existuje tedy široké spektrum cílových skupin lidských zdrojů, k jejichž přípravě je potřeba uplatňovat rozdílné přístupy a postupy. Zkušenosti přitom ukazují, že významnou součástí této přípravy musí být rovněž průprava ke zvládnání či odolávání psychickému stresu, akutnímu i chronickému.

Vzhledem k požadované operabilitě přitom nelze při přípravě lidských zdrojů v oblasti dovedností k poskytování první pomoci podle posledních poznatků pomíjet význam synchronní přípravy v rámci složek IZS, zejména příslušníků Hasičského



záchranného sboru ČR a příslušníků jednotek požární ochrany zařazených do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany.

Obecně budou v zájmu společného cíle bez ohledu na dílčí difference cílových skupin uplatňována koncepční opatření nezbytná pro růst kvality přípravy lidských zdrojů:

- podpora činnosti vzdělávacích institucí Ministerstva zdravotnictví při tvorbě a realizaci kurzů krizového managementu zdravotnictví v programech celoživotního vzdělávání na bázi usnesení Bezpečnostní rady státu č. 14 ze dne 16. listopadu 2004 ke Koncepci vzdělávání v oblasti krizového řízení; v této oblasti i nadále rozvíjet součinnost se vzdělávacími institucemi ostatních rezortů a jiných právnických osob a rozvíjet e-learningové vzdělávání,
- vyhledávání a motivace kvalifikovaných lektorů k vytváření studijních opor pro přípravu v postgraduálním i pregraduálním vzdělávání za ústřední kontroly věcné správnosti textů v gesci Ministerstva zdravotnictví ,
- podpora rozvoje studijních programů vysokých škol s předměty zaměřenými na krizovou připravenost zdravotnictví. V této oblasti je nutné akceptovat sjednocování základního obsahu studia dle usnesení Bezpečnostní rady státu č. 156 ze dne 16. listopadu 2006 k Zajištění vzdělávání odborníků v oblasti bezpečnostní politiky,
- sepětí vzdělávání s bezpečnostním výzkumem v oblasti péče o zdraví,
- rozvíjet součinnost s profesionálními i dobrovolnými záchranáři v rámci IZS za účelem průběžného sladování a zdokonalování postupů lege artis poskytování první pomoci postiženým při mimořádných událostech, zejména při jejich záchraně z nebezpečných zón a při jejich dekontaminaci,
- vypracování a realizace nové koncepce zdravotní výchovy obyvatelstva za účelem zvýšení úrovně občanské dovednosti k poskytování laické první pomoci. Tuto část výchovy propojit s výukou k ochraně obyvatelstva před účinky mimořádných událostí prováděnou na základních a středních školách.,
- v souvislosti se zdravotní výchovou obyvatelstva podporovat činnost dobrovolnických záchranářských organizací a organizací poskytujících psychosociální krizovou pomoc, mimo záchranářské činnosti využívat tyto organizace a další občanská sdružení při řešení následků mimořádných událostí k podpoře zdravotní výchovy obyvatelstva,
- přizpůsobit mediální politiku Ministerstva zdravotnictví vývoji bezpečnostního prostředí a v součinnosti s Ministerstvem vnitra a kraji intenzivněji informovat veřejnost o bezpečnostních aspektech změn v systému zdravotnictví (například o skutečném rozsahu činnosti zdravotnických zařízení při řešení mimořádných událostí a nákladech),
- při komunikaci s veřejností a sdělovacími médii za účelem informování o řešení následků mimořádných událostí a krizových situací uplatňovat zásady krizové komunikace,
- zajištění financování odborné přípravy zdravotnických pracovníků v oblasti krizového řízení.

#### **IV. POSTUP REALIZACE KONCEPCE**

Vymezených pět skupin koncepčních opatření tvoří dlouhodobý program dosažení cílového stavu Strategie, tedy stavu krizové připravenosti systému zdravotnictví. Realizaci koncepčních opatření bude MZ naplňovat za průběžné

součinnosti s ostatními rezorty, zejména s ministerstvy vnitra, obrany, financí a se Správou státních hmotných rezerv. Podle charakteru řešeného problému je otevřená spolupráce i s dalšími ústředními úřady, například Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy a se Státním úřadem jaderné bezpečnosti. Koordinace této spolupráce při řešení problémů přesahujících působnost MZ bude prováděna prostřednictvím věcně příslušných pracovních výborů Bezpečnostní rady státu, tedy převážně Výboru pro civilní nouzové plánování a Výboru obranného plánování.

Vzhledem k rozsahu koncepčních změn a opatření a k nutnosti opatření legislativního charakteru je nepochybné, že program realizace má charakter dlouhodobého procesu. Opatření jsou proto rozdělena na dvě skupiny.

První skupinu tvoří opatření, kterým lze stanovit pevný horizont realizace. Tato opatření jsou předlohou „Harmonogramu realizace opatření Koncepce zajištění krizové připravenosti zdravotnictví České republiky se stanovením odpovědnosti za plnění jednotlivých úkolů“. V této skupině opatření budou při nezbytné spolupráci s dalšími rezorty plněny zejména úkoly<sup>3</sup> :

- Rozpracování návrhů realizace zásadních opatření Koncepce v nezbytné mezirezortní součinnosti pro další řešení cestou Výboru pro civilní nouzové plánování a Výboru obranného plánování.
- Zpracování návrhů věcných záměrů nezbytných změn v platných právních předpisech krizové legislativy ve spojení s plněním úkolů usnesení vlády ze dne 21. září 2005 č. 1214 k optimalizaci současného bezpečnostního systému České republiky.
- V návaznosti na změnu právního prostředí ve spolupráci s Ministerstvem vnitra vypracování rezortních metodických pokynů pro sjednocení havarijního a krizového plánování.
- Za spolupráce s ministerstvy vnitra a školství, mládeže a tělovýchovy vypracování koncepce mediální politiky zdravotnictví se zaměřením na podporu realizace koncepčních opatření krizové připravenosti zdravotnictví, s akcentem na krizovou komunikaci s veřejností, podporu využití „first response“ služeb dobrovolnických záchranářských organizací a na zdravotní výchovu obyvatelstva.
- Vypracování koncepce hospodářských opatření pro krizové stavy pro rezort zdravotnictví se stanovením pravidel pro vytváření soustavy zařízení kritické infrastruktury zdravotnictví a programem finančního zajištění účelné výstavby, údržby, financování a ochrany funkčnosti kritické infrastruktury systému zdravotnictví s výhledem na roky 2009 až 2012.
- Vytvoření metodiky tvorby a návrhů právně závazných standardů nesnižitelné úrovně připravenosti zdravotnických zařízení k poskytování zdravotní péče v každém ze tří základních stupňů připravenosti. U tohoto úkolu ve spolupráci s Ministerstvem obrany.

Druhou skupinu opatření tvoří ta, která je nezbytné provádět průběžně a která přitom lze převážně realizovat v rámci současné působnosti MZ. K naplnění rezortní Strategie bude MZ konkrétně provádět zejména tyto činnosti:

- Rozvíjení součinnosti s ostatními orgány státní správy a samosprávy při zkvalitňování procesu řízení při přípravě a řešení následků mimořádných událostí

---

<sup>3</sup> Konkrétně viz. též „Harmonogram realizace opatření Koncepce zajištění krizové připravenosti zdravotnictví České republiky se stanovením odpovědnosti za plnění jednotlivých úkolů“.

jak v rámci České republiky, tak při podpoře řešení následků mimořádných událostí v zahraničí.

- Rozvíjení součinnosti s příslušnými územními úřady veřejné správy a jejich metodické vedení při zvyšování úrovně krizové připravenosti zdravotnictví oblasti hospodářských opatření pro krizové stavy.
- Zajištění podmínek pro zkvalitňování odborné přípravy lidských zdrojů včetně dovedností k poskytování psychosociální krizové pomoci v systému postgraduálního celoživotního vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví a pracovníků zdravotnických zaměřených dobrovolnických organizací.
- Zajištění podmínek pro efektivní ochranu zdravotnických pracovníků před účinky mimořádných událostí tak, aby byla zachována požadovaná úroveň schopnosti zdravotnických zařízení poskytovat zdravotní péči při mimořádných událostech a za krizových situací.
- V souvislosti s komplexním pojetím bezpečnosti při řešení problematiky systémové připravenosti zdravotnických zařízení k účinné reakci na mimořádné události rozvíjet zajištění bezpečnosti pacientů v rámci procesu certifikace zdravotnických zařízení účinnou objektovou ochranou zdravotnických zařízení.
- Podpora základního kvalifikačního vzdělávání v oblasti bezpečnosti v zájmu zvyšování kvality lidských zdrojů vstupujících do systému zajištění zdravotní péče a ochrany veřejného zdraví.
- Rozvíjení bezpečnostního výzkumu a zapojení vysokých škol do bezpečnostního výzkumu ve zdravotnictví. Podpora aplikace výsledků výzkumu do praxe zejména pro potřebu zdravotnického managementu rizika a zvyšování efektivity procesu řízení, havarijního, krizového a obranného plánování a zkvalitňování postupů urgentní medicíny a medicíny katastrof.
- Zvyšování úrovně zdravotní výchovy obyvatelstva v zájmu odolnosti populace jako významného faktoru bezpečnosti z komplexního pohledu včetně získávání dovedností k poskytování první pomoci a zdravotních návyků za využití programu „Zdraví 21“.
- Zkvalitňování podmínek pro činnost Krizového štábu Ministerstva zdravotnictví a pracoviště krizového řízení.

Z hlediska významu krizové připravenosti systému zdravotnictví pro bezpečnost státu v komplexním pojetí je zřejmé, že naplňování koncepčních opatření musí být na úrovni Bezpečnostní rady státu také průběžně sledováno. Za tímto účelem bude vypracována metodika k vypracovávání rezortních zpráv o stavu krizové připravenosti zdravotnictví v cyklech souběžných s periodicky zpracovávanými zprávami o stavu bezpečnosti. Rezortní zpráva bude použita pro zpracování zpráv o stavu zajištění bezpečnosti České republiky, zejména Zprávy o stavu zajištění bezpečnosti České republiky v oblasti ochrany před mimořádnými událostmi.

Termín vypracování první zprávy po schválení metodiky je předpokládán na základě určení Bezpečnostní rady státu. Rezortní zprávy budou Bezpečnostní radě státu předkládány po jejich projednání ve výborech pro civilní nouzové a pro obranné plánování.