

## **Skript vystoupení pro zařazení do sborníku „VIII. MEZINÁRODNÍ KONFERENCE MEDICÍNA KATASTROF“**

Téma:

### **Krizová připravenost zdravotnictví a ... zdravotnická záchranná služba**

#### **Na úvod**

Již v minulých letech zazněly na půdě konference ojedinělé příspěvky, upozorňující na zřetelnou souvislost mezi schopností zařízení zdravotnické záchranné služby poskytovat přednemocniční neodkladnou péči a krizovou připraveností zdravotnictví, která je cílovým stavem procesu krizového řízení ve zdravotnictví. Tedy procesu, který má mnohem širší rozměr než zajištění návaznosti činnosti zdravotnických zařízení při řešení následků jednotlivých mimořádných událostí.

Účelem vystoupení přirozeně není snižovat význam ZZS. Jestliže hovoříme o krizové připravenosti zdravotnictví, je otázka připravenosti ZZS k poskytování zdravotní péče za mimořádných a krizových situací vždy zásadní. Rozhodně ale nelze pokládat ZZS za systém krizové připravenosti zdravotnictví. Jakkoliv je definována základní složkou IZS. Velmi zjednodušeně, ZZS je v rámci IZS a krizového řízení pouze prvkem systému zdravotnictví. O to více je nutné začít o místě ZZS v systému krizové připravenosti zdravotnictví hovořit mnohem konkrétněji než doposud. Jenže nejprve musí být jasno v obecném.

#### **Krizové řízení ve zdravotnictví a bezpečnost**

Základním východiskem přístupu ke krizovému řízení ve zdravotnictví jako nástroje dosažení stavu krizové připravenosti je nalezení vztahu mezi obecným úkolem zdravotnictví a bezpečnostní politikou státu. To znamená vztah mezi účelem systémů, vytvářených na jedné straně k realizaci zajištění ústavních práv a povinností občanů v oblasti péče o zdraví

- Listina základních práv a svobod, Čl. 31 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;

a na druhé straně práv a povinností občanů při zajišťování bezpečnosti

- Ústavní zákon č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky,
- Bezpečnostní strategie České republiky.

Výstupem je formování rezortní bezpečnostní politiky, uplatňující opatření krizového řízení jako organickou součást zdravotní státu, za využití nástrojů krizové, obranné, havarijní a speciální legislativy v rámci legislativy resortu.

Proces krizového řízení v působnosti Ministerstva zdravotnictví se proto odehrává ve dvou základních prostorech:

=> **uplatnění zákona o krizovém řízení**, zákona o hospodářských opatřeních pro krizové stavy a zákona o obraně

- zajištěním odborného zázemí pro plánování, přípravu, koordinaci a sjednocení postupů orgánů státní správy a samosprávy, právnických a podnikajících fyzických osob při jejich přípravě na krizové situace, neustálým rozvíjením koncepcí krizového řízení a metod krizového plánování

=> **uplatnění zákona o IZS**

- zajištění a dohled nad schopností (zdravotnických) složek IZS profesionálně reagovat a v součinnosti s dalšími subjekty IZS účinně zasáhnout v případě mimořádné události či krizové situace způsobené teroristickými útoky, živelními a ekologickými pohromami, průmyslovými haváriemi, nehodami a dalším nebezpečím, které ohrožuje životy a zdraví.

Cílem činnosti systému zdravotnictví v procesu krizového řízení a plánování je tedy stále „jen“ zachování dostupnosti zdravotní péče. **Prioritními aspekty přitom jsou:**

- zajištění záchrany života a zdraví bezprostředně zdravotně postižených mimořádnou událostí
- zabránění vzniku těžké újmy na zdraví vlivem omezení rozsahu zdravotní péče po dobu krizové situace, pokud je to objektivně možné a v působnosti zdravotnictví
- **zachování dostupnosti nezbytné zdravotní péče jako základní funkce území ostatnímu obyvatelstvu**

Při formování struktury systému zajištění úkolu zdravotnictví z hlediska potřeb bezpečnostního systému přitom není podstatné, je-li příčinou mimořádné události a posléze vzniku krizové situace terorismus či technologická havárie. Podstatné je:

- jaký typ zdravotního postižení obyvatelstva je třeba řešit,
- jak velký vliv má předpokládaná situace na stav systému,
- jaké síly a prostředky je potřeba zajistit k řešení situace a
- jaké nástroje řízení k tomu musí být **připraveny**

-> **p l á n o v á n í**

## **Řízení zdravotnictví ke krizové připravenosti**

O tom, co je krizová připravenost zdravotnictví a jakou roli v ní hraje zajištění funkčnosti ZZS v rámci IZS již bylo řečeno mnoho a vyjma rámcového úvodu není účelem tyto známé skutečnosti opakovat, přestože je snad opravdu opakování matkou moudrosti. Účelem příspěvku je naopak ve stručnosti přiblížit skutečný stav připravenosti systému tyto základní úkoly plnit a to z pohledu Ministerstva zdravotnictví.

Při popisu je v zásadě nutné vyjít ze standardního systému organizace zdravotnictví, který tvoří funkčně provázané linie:

- zdravotnických zařízení léčebně preventivní péče
- orgánů a zařízení ochrany veřejného zdraví
- **správních úřadů** od obce po ministerstvo

**Určujícím je stav připravenosti linie správní** protože právě její úlohou je koordinace opatření krizového řízení, které je z hlediska právního nahlíženo jako **výkon státní správy**. Ministerstvo zdravotnictví jako ústřední správní úřad je přitom ve své působnosti především nositelem a vykonavatelem:

- tvorby státní zdravotní politiky -> včetně koncepce krizového řízení
- přípravy obecně závazných právních předpisů
- řízení zdravotnických zařízení zřízených ve své zřizovatelské působnosti
- **plánování a zajištění zdrojů** -> na základě koncepce HOPKS\*)
- dozoru a metodického usměrňování realizace zdravotní politiky
- řízení výkonu orgánů ochrany veřejného zdraví

Při uplatnění své „krizové“ působnosti ale musí Ministerstvo zdravotnictví vycházet z obecných gescí ústředních správních úřadů určených k oblastem krizového řízení:

- Ministerstvo vnitra – GR HZS -> *postupy činnosti orgánů krizového řízení a IZS*
- Ministerstvo obrany -> *řízení příprav k obraně*
- Správa státních hmotných rezerv -> *hospodářská opatření pro krizové stavy [viz.\*]*

Takto roztržštěná závislost je ale logickým zdrojem problémů při realizaci metodického řízení krizové připravenosti systému zdravotnictví, které se nutně musí zaměřovat mimo ministerstvem zřízených zdravotnických zařízení zejména na kraje a v krajích zejména na odbory zdravotnictví a odbory krizového řízení krajských úřadů. I proto je přistupováno k **řízení připravenosti soustavy ve čtyřech, vzájemně vázaných horizontech:**

- poskytování zdravotní péče za **normální bezpečnostní situace** včetně řešení mimořádných událostí bez nutnosti koordinace v IZS -> *funkčnost složek v záchranném řetězci*
- koordinovaný postup při řešení následků mimořádných událostí **v rámci IZS**
- poskytování zdravotní péče **za krizových situací nevojenských**
- připravenost na **situaci obrany státu** -> *včetně úkolů z členství v NATO*

Jakkoliv se může jevit systém zajištění krizové připravenosti principiálně jednoduchý, praxe jak už to bývá je zcela jiná a realizace se potýká s řadou dílčích problémů. Základní aktuální problémové oblasti při uplatňování opatření krizové připravenosti jsou však v podstatě dvě, představující rozpor mezi:

- příliš vágním právním podložením kompetencí orgánů správy zdravotnictví ke krizovému řízení a nedostatkem pracovníků s odborně podloženou způsobilostí ke krizovému řízení v systému
- velmi konkrétně stanoveným termínem zpracování krizových plánů a ve vztahu k činnosti ZZS a na ni navazujících zdravotnických zařízení termín dokončení přepracování havarijních plánů a tím i plánů traumatologických

Obrazem aktuálního stavu je pochopitelná bezradnost odborů zdravotnictví krajských úřadů nad výkonem odpovědnosti za problematiku krizového řízení ve zdravotnictví. Že je tento obrázek nelichotivě doprovázen také stále nevyřešenými spory ústředních gestorů v oblasti výkladů základní „krizové“ terminologie snad již není ani třeba zmiňovat.

## **Zpracování krizových a havarijních plánů**

Zpracování plánů je výrazem systémového přístupu k přípravě na krizové situace a plány jsou velmi důležitým nástrojem úspěšného řízení řešení krizových situací. Proto je také metodika zpracování krizových plánů a hlavním současným

úkolem Ministerstva zdravotnictví vůči krajům a nepřímo také vůči zdravotnickým zařízením v jejich působnosti, tedy zařízením ZZS a jejich krizových útvarů ...

V rámci tématu je nevyhnutelné zmínit, že ve zdravotnictví je akceptováno a rozlišováno dělení plánů v principu na plány krizové a plány havarijní a v jejich rámci další dílčí plány. Toto dělení odpovídá i odlišení úrovní řízení a potud je situace jasná. Problémy nastávají v průběhu zpracovávání plánů a pramení z rozložení odpovědnosti za jejich zpracování a z rozdílů pojetí jejich obsahové podoby mezi gesčním úřadem (MV a GŘ HZS) a zpracovateli v oblasti zdravotnictví – ministerstvem a kraji.

Poměrně **zásadní rozpor** vystupuje již **v úrovni plánů havarijních**, aktuálně nově zpracovávaných na základě novelizace stěžejního právního předpisu – vyhlášky MV č. 328/2001 Sb., ve znění vyhlášky č. 429/2003 Sb. Součástí souhrnného havarijního plánu jsou totiž plány traumatologické a plány hygienicko-epidemiologických opatření, přičemž právní předpis jednoznačně stanoví, že **zpracovatelem plánů je HZS kraje!**

Traumatologické plány jsou ale plány organizace zajištění **poskytování nezbytné zdravotní péče při výskytu hromadného postižení osob na zdraví** v důsledku mimořádné události na území správního celku, ve smyslu zákona č. 20/1966, o péči o zdraví lidu. Podobně plány hygienicko-epidemiologických opatření jsou plány **zajištění ochrany veřejného zdraví v případech jeho ohrožení v důsledku mimořádné události** nebo vzniku ohniska nebezpečné nákazy ve smyslu zákona č. 258/2000 Sb. Jestliže v obou případech jde o zajištění funkcí v působnosti orgánů zdravotnických, má MZ logicky podložený zájem o přenesení odpovědnosti za zpracování těchto dílčích plánů z HZS na kraj (odbor zdravotnictví krajského úřadu) a krajskou hygienickou stanici. Tím spíše, jestliže existuje přímá vazba na přenesenou působnost ve státní správě v oblasti krizového řízení ve zdravotnictví a ke státní správě vůči zdravotnictví.

Při zpracování plánů traumatologických by přitom měla být již nyní respektována vnitřní diferenciací podle řešitele dílčího úkolu:

- **plán zdravotnické záchranné služby** včetně letecké **záchranné služby** - přednemocniční neodkladná péče
- **plán příjmového zdravotnického zařízení** – nemocniční neodkladná péče
- **využití veškeré zbylé kapacity zdravotnického systému na území** - zajištění zdravotní péče o ostatní nemocné a obyvatele v kraji

Problémy provází i příprava plánů krizových. Důvodem je zejména, zřejmě pod tlakem času, nerespektování základní filozofie krizové legislativy, z níž vyplývá zpracování plánu vyššího stupně řízení za účelem vykrytí deficitu prostředků a nástrojů k řešení situace na stupni nižším. Popření tohoto principu znamená zmatečné paralelní zpracovávání dokumentů na všech úrovních, bez relevantních podkladů a za neefektivně prováděného metodického dozoru ze strany gestora, MV – GŘ HZS. Lze tedy důvodně předpokládat, že na konci roku 2004 sice budou ke schválení předloženy krizové plány, budou to však dokumenty funkčně neprovozané a tedy prakticky v podstatě nepoužitelné.

Základem pro zpracování krizového plánu rezortního jsou plány typové, v gesci MZ zpracovávají na tři konkrétní typové situace:

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

Aktuálně jsou první dva schváleny a třetí je rozpracován. Nicméně stále platí, vzhledem k výše uvedeným principům, že předmětem žádného z těchto plánů není řízení činnosti ZZS z úrovně MZ, ale mnohem širší úkol zajištění funkčnosti systému poskytování zdravotní péče obyvatelstvu postiženého území.

Východiskem pro tyto plány má být analýza rizik na území (v tomto případě státu), na základě které jsou vyhodnoceny tzv. rizika kritická (viz. Metodika GR HZS). Skutečností však je, že takováto analýza v podstatě není k dnešnímu dni vypracována, ačkoliv typová (tedy podle metodiky MV zřejmě kritická) rizika schválila BRS a cestou GR HZS byla doporučena (uložena?) i krajům!

Za podstatu působnosti Ministerstva zdravotnictví ve vztahu k předmětu jeho vlastního krizového plánu přitom osobně pokládám zajištění zdrojů věcné podpory, především za využití zákona již zmíněného a sice o č. 241/2000 Sb., o HOPKS. Nyní, v období příprav, přitom je a musí být hlavní oblastí zájmu plánovité rozvíjení zdravotnické infrastruktury jako věcné podstaty krizové připravenosti zdravotnictví.

### Východiskem je koncepce

Cesta k cíli procesu krizového řízení ve zdravotnictví – ke stavu krizové připravenosti – proto vede v první řadě důslednou analýzou určení příčin problémů na pozadí aktuálních bezpečnostních priorit a Bezpečnostní strategie státu. Na základě analýzy pak formulovat srozumitelný a realizovatelný program opatření, nazývaný běžně **koncepcí krizového řízení**. Významově výstižnější by ale bylo nazývat její koncepcí dosažení stavu krizové připravenosti zdravotnictví. Při známém cíli, prostředcích i nástrojích je ale již dnes možné vytyčit **několik základních zásad** takovéto koncepce krizového řízení ve zdravotnictví:

1. Koncepce musí být **kompatibilní s rezortní koncepcí** rozvoje zdravotnictví.
2. **Závaznost** aktuálně **platného právního řádu** ČR. Nevyhovující předpisy proto musí být novelizovány, což ve vztahu k zajištění neodkladné péče znamená především novelizovat zákon o IZS.
3. Systém součinnosti orgánů krizového řízení a uplatňování krizových opatření musí vycházet **akceptování principu přiměřenosti a územní odpovědnosti**.
4. **Poskytování zdravotní péče** za krizových stavů a mimořádných událostí musí být prováděno „**lege artis**“ - v souladu se všemi schválenými medicínskými zásadami.
5. Proces krizového řízení ve zdravotnictví musí sledovat **připravenost systému ve všech čtyřech úrovních**  
-> v úrovni standardní situace, v úrovni IZS, v úrovni přípravy na krize „nevojenské“ a v úrovni obrany státu.
6. **Zajištění věcných potřeb** zdravotnictví musí být prováděno v celém komplexu HOPKS **logistickým systémem** alokace disponibilních zdrojů na území. Plánování zdrojů musí být provázáno s transparentním systémem financování.
7. **Zajištění odborné přípravy pracovníků** v oblasti krizového řízení - úspěšné plnění úkolů krizového řízení může být prováděno pouze odborně způsobilými pracovníky. Součástí odborné připravenosti je angažování vysokých škol při tvorbě vědecké základny krizového managementu zdravotnictví.
8. Předpokladem reálné připravenosti systému je **soustavná metodická podpora a kontrola** jako součást výkonu státní správy

## **Závěr**

Z hlediska resortu zdravotnictví – dodavatele zdravotní péče prostřednictvím soustavy poskytovatelů – je zásadním aktuálním úkolem na úseku krizového řízení synchronizovat v reformovaném uspořádání správních úřadů a jejich agend systém poskytování zdravotní péče. Přednesené pojetí koncepce lze považovat i ve vztahu k ZZS za rámcové ideové východisko. Uvedené přístupy jsou již uplatňovány v praxi a to prostřednictvím porad MZ s vedoucími odborů zdravotnictví krajů a jimi určenými pracovníky a aktivním přístupem k mezirezortnímu programu vzdělávání v oblasti krizového řízení.

© Ing. Václav Fišer, vyšší ministerský rada OBKŘ MZ  
e-mail: vaclav.fiser@mzcr.cz